Licht- und Schattenseiten des Unfallversicherungs-Gesetzes.

Eigene Beobachtungen vom ärztlichen und sozialpolitischen Standpunkt

von

Dr. Ed. Golebiewski
Vertrauensarzt
der Nordöstlichen Baugewerks-Berufsgenossenschaft Section I.

Berlin.
Carl Heymanns Verlag.
1890.

Verlags-Archiv 1601.

Vorwort.

Das große Verdienst, in der Verbesserung des Loses der arbeitenden Klassen durch eine geeignete Gesetzgebung den ersten Schritt gethan zu haben, gebührt Deutschland.

„Schon im Februar dieses Jahres haben Wir Unsere Ueberzeugung aussprechen lassen, daß die Heilung der socialen Schäden nicht ausschließlich im Wege der Repression socialdemokratischer Ausschreitungen, sondern gleichmäßig auf dem der positiven Förderung des Wohles der Arbeiter zu suchen sein werde. Wir halten es für unsere Kaiserliche Pflicht, dem Reichstage diese Aufgabe von Neuem an's Herz zu legen und würden wir mit um so größerer Befriedigung auf alle Erfolge, mit denen Gott Unsere Regierung sichtlich gesegnet hat, zurückblicken, wenn es Uns gelänge, dereinst das Bewußtsein mitzunehmen, dem Vaterlande neue und dauernde Bürgschaften seines inneren Friedens und den Hilfsbedürftigen größere Sicherheit und Ergiebigkeit des Beistandes, auf den sie Anspruch haben, zu hinterlassen.

In diesem Sinne wird zunächst der von den verbündeten Regierungen in der vorigen Session vorgelegte Entwurf eines Gesetzes über Versicherung der Arbeiter gegen Betriebsunfälle mit Rücksicht auf die im Reichstage stattgehabten Verhandlungen über denselben einer Umarbeitung unterzogen, um die erneute Berathung desselben vorzubereiten.— — — — — — — —

Für diese Fürsorge die rechten Mittel und Wege zu finden, ist eine schwierige, aber auch eine der höchsten Aufgaben eines jeden Gemeindewesens, welches auf den sittlichen Fundamenten des christlichen Volkslebens steht."

Daß sind Worte aus der denkwürdigen Botschaft, mit welcher am 17. November 1881 Sr. Majestät Weiland Kaiser Wilhelm I. den deutschen Reichstag eröffnete und den Grundstein zur Versicherung der Arbeiter gegen Betriebsunfälle legte. —

Dank der unermüdlichen Thatkraft des Kanzlers, der aufopfernden Thätigkeit des zunächst betheiligten Ministers und der

hingebenden Mitarbeit von Bundesrath und Reichstag, konnte das Unfall-Versicherungsgesetz schon am 6. Juli 1884 Sr. Majestät zur Unterzeichnung vorgelegt werden.

Bereits am 1. October 1885 trat das Gesetz in Kraft. —

In Ausführung dieses Gesetzes wurden die Berufsgenossenschaften gebildet, unter denen die Nordöstliche Baugewerks-Berufs-Genossenschaft, welche mit ihren 5 Sectionen den Bezirk Berlin mit den nächsten Vororten, die Provinzen Brandenburg, Pommern, Ost- und Westpreußen umfaßt, einen hervorragenden Platz einnimmt.

Die Section I. der Nordöstlichen Baugewerks-Berufs-Genossenschaft erstreckt sich über den Bezirk Berlin, Charlottenburg, die Amtsbezirke Rixdorf, Tempelhof, Schöneberg, Steglitz und Deutsch-Wilmersdorf.

Keine andere Berufsgenossenschaft bezw. Section hat auf verhältnißmäßig so kleiner Fläche eine so große Anzahl von Versicherungspflichtigen und dem entsprechend auch von Verletzten.

Bei einer räumlich ausgedehnten Berufsgenossenschaft vertheilt sich die Zahl der Verletzten naturgemäß auf viele, miteinander in geringem oder gar keinem Zusammenhange stehende Aerzte, wodurch nothwendiger Weise eine Zersplitterung in der Behandlung eintreten muß. Die einzelnen Aerzte, von denen jedem dann nur wenige Fälle zugewiesen werden können, sind durch den Mangel an der nöthigen Unterlage nicht im Stande tiefer in dieses neue Gebiet medizinischer Behandlung einzudringen. Umgekehrt aber ergiebt sich bei einer Zusammendrängung der Verletzten auf einen so kleinen Raum, wie es bei der Section I. der Nordöstlichen Baugewerks-Berufs-Genossenschaft der Fall ist, als Folge, daß auf einen Vertrauensarzt eine verhältnißmäßig große Anzahl von Verletzten kommt.

Hierdurch ist nicht allein eine größere Einheitlichkeit und Gleichmäßigkeit in der ärztlichen Behandlung gesichert, sondern es ist auch dem betreffenden Vertrauensarzt durch die große Anzahl der ihm zugewiesenen Verletzten, mit denen er sich den größten Theil seiner Zeit zu beschäftigen hat, die Möglichkeit geboten, eine besondere Erfahrung auf diesem eigenartigen Zweige der ärztlichen Thätigkeit zu sammeln, die ihn nothwendigerweise zu einem gründlichen Studium dieser Verhältnisse führt.

Es sei gestattet, als Beleg hierfür anzuführen, daß die Zahl von 680 als nach der 13. Woche noch nicht geheilten Kranken vom 1. October 1885 bis 31. Dezember 1888 sich auf nur 2 Vertrauensärzte vertheilte und es mag wohl begreiflich erscheinen, daß

der tägliche Umgang mit zwei Drittheilen dieser Kranken, deren Behandlungsdauer meist eine sehr lange war, einen tiefen Einblick einerseits in die Wohlthaten des Gesetzes, andererseits auch in die allmählige Entwicklung von verschiedenen Mißständen gewähren konnte. Gleichwohl wäre ein hieraus allein gezogener Schluß ein einseitiger, wenn nicht das eingehende Studium des Actenmaterials der Section I. ergänzend hinzukäme.

Die Zahl der seit dem October 1885, dem Tage des Inkrafttretens des Unfall-Versicherungs-Gesetzes vom 6. Juli 1884 in den Acten der Section I. verzeichneten Unfälle, beträgt 3972, eine Zahl, welche im Verein mit den an den Verletzten gemachten Beobachtungen wohl hinreichen dürfte zur Bildung von nicht zu unterschätzenden Schlüssen.

Die Bereitwilligkeit, mit welcher der Vorsitzende der Section I., Herr Maurer- und Zimmermeister Esmann mir die Acten zur Verfügung stellte, vermag ich nicht genug anzuerkennen und spreche ich ihm an dieser Stelle meinen wärmsten Dank hierfür aus.

Gleichzeitig entledige ich mich gerne der Pflicht auch allen denjenigen, welche mich mit ihrem Rath bei diesem Werke unterstützt haben, meinen tiefsten Dank abzustatten, so Herrn Professor Guttstadt, Herrn Regierungsbauführer Löffelholz, Herrn Maurer- und Zimmermeister W. Vollmer und Herrn Geschäftsführer J. Trietschel.

Berlin, im April 1890.

Der Verfasser.

Einleitung.

Seit dem Inkrafttreten des Unfall-Versicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884, dem 1. Oktober 1885 bis zum Ende des Jahres 1888, sind bei der Section I der Nordöstlichen Baugewerks-Berufsgenossenschaft durchschnittlich 135216 Arbeiter verschiedener Berufszweige beschäftigt und versichert gewesen.

Hiervon sind im Ganzen 3972 Personen verunglückt.

Nachstehende Tabelle giebt einen Ueberblick über die Unfälle der drei erwähnten Jahrgänge bei den einzelnen Berufszweigen mit den Prozentsätzen.

Von den 3972 Unfällen sind 128 tödtlich gewesen, also 3,25 % der Unfälle und 0,95 % der Arbeiter.

Es verunglückten somit:

1885/86 = 3,6 % der Arbeiter
1887 = 2,6 % „ „
1888 = 2,8 % „ „

Die in umstehender Tafel enthaltenen Versicherten und Verunglückten sind nach zwei Richtungen hin behandelt worden. Zunächst im ersten Theil des Werkes sind die einzelnen Berufszweige in je einem besonderen Abschnitte erörtert worden und zwar enthält jeder Abschnitt für den betreffenden Berufszweig:

I. Die Art ihrer Thätigkeit und die mit denselben verbundenen Gefahren.
II. eine tabellarische Angabe über die Vertheilung der Verunglückten auf die einzelnen Altersstufen,
III. eine tabellarische Angabe über die Vertheilung der Verunglückten nach den Wochentagen,
IV. die Arten der Unfälle,
V. die Arten der Verletzungen,
VI. die Angabe der Fälle, in welchen dauernde Invalidität festgesetzt worden ist,
VII. die Behandlungsdauer,
VIII. die tödtlichen Verletzungen,
IX. die Berufskrankheiten und anatomischen Berufsanomalien, soweit dieselben bisher zur Beobachtung kamen.

Tabelle

Laufende Nummer	Berufszweige	a. Vom 1. Oktober 1885 bis 31. Dezember 1886			b. Vom 1. Januar 1887 bis 31. Dezember 1887			c. Vom 1. Januar 1888 bis 31. Dezember 1888		
		Durchschnittlich beschäftigte Personen	Verunglückte: Im Ganzen	Verunglückte: Schwere Unfälle, Todesfälle u. üb. 13 Wochen Behandelte	Durchschnittlich beschäftigte Personen	Verunglückte: Im Ganzen	Verunglückte: Schwere Unfälle, Todesfälle u. üb. 13 Wochen Behandelte	Durchschnittlich beschäftigte Personen	Verunglückte: Im Ganzen	Verunglückte: Schwere Unfälle, Todesfälle u. üb. 13 Wochen Behandelte
		1.	2.	3.	1	2.	3.	1.	2.	3.
1	Bauarbeiter . .	7503	430 5,73	99 1,32	15135	530 3,50	121 0,80	15350	659 4,22	155 1,—
2	Maurer . . .	10690	343 3,20	62 0,59	14566	394 2,70	73 0,50	14900	331 2,22	60 0,40
3	Zimmerer . .	3445	163 4,73	38 1,19	5410	174 3,21	41 0,76	5600	258 4,60	61 1,09
4	Rohrleger . .	1861	52 2 79	6 0,32	2417	50 2,06	5 0,20	2500	41 1,60	4 0,16
5	Maler	3111	37 1,19	6 0,19	5167	48 0,92	7 0,13	5200	54 1,04	10 0,19
6	Steinmetzen . .	1270	56 4,41	9 0,70	1872	50 2,66	8 0,43	1900	29 1,52	5 0,26
7	Steinsetzer . .	915	18 2,—	1 0,11	1354	30 2,21	-	1400	26 1,85	—
8	Dachdecker . .	829	26 3,13	8 0,96	1235	25 2,02	8 0,64	1250	20 1,60	6 0,48
9	Klempner . . .	903	13 1,43	2 0,22	1329	19 1,43	3 0,22	1350	9 0,66	2 0,14
10	Stuckateure . .	882	3 0,34	1 0,1	1277	17 1,33	2 0,16	1309	14 1,07	2 0,15
11	Glaser	352	15 4,26	1 0,28	478	4 0,83	1 0,21	500	8 1,60	—
12	Brunnenbauer .	281	5 1,78	—	414	12 2,90	—	450	2 0,44	—
13	Töpfer . . .	116	—	—	161	—	—	200	6 3	1 0,50
14	Blitzableiterverfertiger . .	28	1 3,57	—	49	—	—	50	—	—
15	Schiffsbauer . .	21	—	—	45	—	—	50	—	—
		32207	1162	233	50909	1353	269	52000	1457	306

№ 1.

d. Jahresdurchschnitt aus 1885—88			a, b und c. Summa 1885 — 1888			Sämmtliche Unfälle 1885—1888 sind von allen 3972 Unfällen %	Bemerkungen.
Durchschnittlich beschäftigte Personen	Verunglückte: Im Ganzen	Verunglückte: Schwere Unfälle, Todesfälle u. üb. 13 Wochen Behandelte	Durchschnittlich beschäftigte Personen	Verunglückte: Im Ganzen	Verunglückte: Schwere Unfälle, Todesfälle u. üb. 13 Wochen Behandelte		
1.	2.	3.	1.	2.	3.		
11686	498	115	37988	1619	375	40 %	
12355	329	60	40156	1068	195	27 %	
4448	183	43	14455	595	140	15 %	
2083	44	4,6	6778	143	15	3,6 %	
4147	43	7,1	13478	139	23	3,5 %	
1551	42	7	5042	135	22	3,4 %	
1129	23	0,3	3669	74	1	2 %	
1020	22	7	3314	71	22	1,7 %	
1102	12,7	0,21	3582	41	7	1 %	
1064	10,47	0,15	3459	34	5	0,8 %	
409	8,3	0,6	1330	27	2	0,6 %	
352	6	--	1145	19	—	0,5 %	
147	1,8	0,3	477	6	1	0,1 %	
39	0,3	—	126	1	—	0,30%	
36	—	—	116	—	—	—	
41569	1223	245	135216	3972	808		

Im zweiten Theil ist die Gesammtheit der Unfälle und Verletzungen aller Berufszweige nach verschiedenen Gesichtspunkten einer besonderen Betrachtung unterzogen worden. Als derartige Gesichtspunkte sind besonders hervorzuheben:

Alter und körperliche Abnutzung des Arbeiters; durchschnittliche Jahresgrenze hierfür; Alkoholismus.

Beziehung der Unfälle zu den Wochentagen, nach drei verschiedenen Gesichtspunkten.

Unfallverhütung, Begriffserklärung von „Unfall" und „Betriebsunfall"; Invalidität; Begriffserklärung von „Invalidität, Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit."

Heilverfahren; ärztliche Behandlung des Verletzten durch die Berufsgenossenschaft gegenüber der Krankenkassenbehandlung; lange Behandlungsdauer seit dem Bestehen des Unfall-Versicherungs-Gesetzes. Erklärung des Begriffes „krank" im Sinne des Unfall-Versicherungs-Gesetzes.

Berufung, Schiedsgericht.

Simulation.

Standpunkt des verletzten Arbeiters gegenüber dem Unfall-Versicherungs-Gesetz, den Beamten, den Aerzten u. s. w.

Die Erklärung der Begriffe Unfall, Betriebsunfall, krank im Sinne des Unfall-Versicherungs-Gesetzes, Invalidität, Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit, ist nur auf Grund der Erfahrungen getroffen worden, welche an den zahlreichen Fällen bei der Section I der Nordöstlichen Baugewerks-Berufsgenossenschaft gesammelt wurden.

Da vorliegende Arbeit lediglich das Ergebniß des Studiums des zahlreichen Aktenmaterials und der Beobachtungen ist, welche an den Verletzten der Section I der Nordöstlichen Baugewerks-Berufs-Genossenschaft gemacht worden sind, d. h. an Personen, welche in Berlin und in den betreffenden Vororten verunglückt sind und behandelt wurden, so ist es erklärlich, daß besonders die Berliner Verhältnisse in dieser Arbeit berücksichtigt wurden. —

I. Theil.

Die Bauarbeiter.

Von den 35988 durchschnittlich beschäftigten Bauarbeitern verunglückten 1619

Hiervon sind gestorben in Folge tödtlicher Verletzungen	49
Es bleiben	1570,
Von denen wurden vor der 13. Woche gesund . .	1244
Somit bleiben noch	326,
deren Krankheit die Dauer von 13 Wochen überstieg.	
Hiervon wurden vollständig wieder hergestellt . .	102
Es bleiben somit	224.
Vorübergehend invalid wurden	90
	134
Dauernd invalid	81
Somit bleiben	53,

welche sich gegenwärtig[1]) im Heilverfahren befinden.

Was sind Bauarbeiter?

Die Bauarbeiter bilden von sämmtlichen beim Bau beschäftigten Betriebszweigen unzweifelhaft die interessanteste Gruppe. Sie sind keine Handwerker, brauchen also auch keine besondere Vorbildung, wie es bei diesen nothwendig ist, und haben auch kein Handwerkszeug.

Woraus rekrutiren sich die Bauarbeiter?

1. Bauhandwerker ohne Beschäftigung in ihrem Fach.

2. Invalide Bauhandwerker.

3. Leute aus verschiedenen Ständen; sehr viel Personen, die noch nie einen Bau betrieben haben.

Zwar findet man darunter auch Bauhandwerker, aber nur solche, die zur Zeit in ihrem Fache keine Beschäftigung finden konnten und die es vorziehen, lieber wenig, als gar nichts zu verdienen. Die Zahl dieser Leute ist aber die relativ und absolut geringste. Auch werden frühere Bauhandwerker, die in Folge irgend einer Verletzung ihr Gewerbe nicht mehr betreiben können, bei den Bauarbeitern beschäftigt; doch sind auch diese sehr wenig vertreten. Etwas größer ist die Zahl derjenigen, welche früher eine bestimmte Lebensstellung inne gehabt haben und die durch Unglück, fremde oder eigene Schuld, aus ihrer Lebensstellung gedrängt, plötzlich stellenlos geworden oder verarmt sind und nun zu jeder Beschäftigung greifen, die sich ihnen bietet. Daher findet

[1]) Ende 1888.

man unter den Bauarbeitern so manch ein Gesicht, dem man die früheren besseren Tage gleich ansieht, aber auch so manch eines, zu dem man von vornherein wenig Vertrauen haben kann. Kaufleute der verschiedensten Art, Förster, Postbeamte, Soldaten, auch solche die als einjährig Freiwillige gedient haben, Studenten, Schuster, Schmiede u. s. w. findet man bei den Bauarbeitern. Diese Personen gehören fast allen Altersstufen an, doch meist dem mittleren und vorgerückten Alter, denn zwischen ihrer Jugend und ihrer derzeitigen Beschäftigung liegt die in dem verlassenen Lebensberuf vergangene Zeit.

Unter diesen so verschiedenartig zusammengesetzten Personen befinden sich nicht wenige, welche an grobe Arbeit gar nicht gewöhnt sind, die bei Verrichtung derselben sofort ihre Ungeschicklichkeit verrathen, die noch nie Leitern erstiegen, in schwindelnder Höhe sich befunden haben, die es auch nicht wissen, wo und wann sie auf dem Bau der Hauptgefahr ausgesetzt sind.

4. Leute die nichts Bestimmtes gelernt haben. Jugendliche Arbeiter.

Daher kommt es nicht selten vor, daß solche Leute gleich zu Beginn ihrer Arbeit verunglücken.

Die weitaus größte Anzahl der Bauarbeiter rekrutirt sich aber aus Leuten, die nie etwas Bestimmtes gelernt haben und die als jugendliche Arbeiter gleich nach dem Verlassen der Schule angefangen haben Geld zu verdienen. —

Erklärung für die absolut höchste Anzahl der Unfälle bei den Bauarbeitern.

Hält man einen Rückblick auf diese so eigenartig zusammengesetzte Gruppe der Bauarbeiter, vergegenwärtigt man sich ferner die verschiedenen und meist sehr gefährlichen Beschäftigungen derselben, dann wird die absolut höchste Anzahl der Unfälle dieser Berufsklasse bald verständlich sein.

Ich will daher gleich an dieser Stelle die verschiedenen Beschäftigungsarten der Bauarbeiter mit gleichzeitiger Berücksichtigung der Gefahren, denen sie bei diesen Beschäftigungen ausgesetzt sind, kurz anführen.

Wie vertheilen sich die Bauarbeiter ihrer Beschäftigung nach? Welchen Gefahren und Verletzungen sind sie bei den verschiedenen Arbeiten ausgesetzt?

Zunächst sind die verschiedenen Träger zu erwähnen, welche fortwährend die Leitern bezw. Treppen hinauf und hinunter gehen, alle möglichen hochgelegenen Punkte zu besteigen haben und sich auch sehr viel da umherbewegen, wo sie von einem herabfallenden Gegenstand leicht getroffen werden können. Die Träger sind stets der Gefahr ausgesetzt herunter zu stürzen, und dies um so mehr,

Steinträger, Wasserträger, Kalkträger.

weil sie stets mit einer Mulde von Steinen (Steinträger), oder mit einem Eimer Wasser (Wasserträger) oder Kalk (Kalkträger), beladen sind.

Von der überaus schweren Arbeit der Steinträger will ich schon gar nicht sprechen.

Die Gefahr für die Wasserträger liegt nicht nur im Steigen, sie kann auch leicht durch Vergießen von Wasser auf die Leitersprossen, auf Laufbretter, die Mauern u. s. w. und die dadurch verursachte Glätte hervorgerufen werden. Außerdem wird das bei jedem Schritt und Tritt im Eimer hin- und herschwankende Wasser seine Bewegung sehr leicht dem Körper des Arbeiters mittheilen und so ihm die Sicherheit des Auftretens nehmen. Jeder Fehltritt auf der Leiter, auf der Mauer oder auf dem Laufbrett, kann den Absturz zur Folge haben.

Sturz von der Höhe, von der Leiter.

Die Kalkträger sind außer der Gefahr des Herabstürzens auch der Möglichkeit ausgesetzt, sich besonders Augenverletzungen mit Sand und Kalkstaub und Verbrennungen mit frisch gelöschtem Kalk zuzuziehen.

Verbrennungen mit Kalk.

Derselben Gefahr wie im Allgemeinen die Träger, unterliegen auch die Laufburschen, welche den Maurern und andern Bauhandwerkern das Essen hinauftragen und zu allen möglichen Gängen benutzt werden. Auch sie sind stets auf den Leitern, auf der Rüstung und ähnlichen hochgelegenen Punkten des Baues zu finden.

Laufburschen.

Die Kalkschläger schütten in gelöschten Kalk Sand und Wasser und rühren ihn zu Mörtel. Bei ihnen kommen häufig Augenverletzungen und Verbrennungen vor.

Kalkschläger.
Augenverletzungen

Auf kleineren Bauten werden die Kalkschläger auch zu Kalkträgern verwendet.

Erwähnenswerth sind ferner die Handlanger, welche in Folge ihrer Bewegung auf den Leitern allen bereits oben angeführten Gefahren ausgesetzt sind, die aber auch sehr häufig Hand- und Fingerverletzungen beim Herausnehmen der Steine aus der Steinrutsche sich zuziehen.

Handlanger.
Hand- und Fingerverletzungen.

Die Asphaltarbeiter, welche Asphalt und Theer kochen, sind in Gefahr mit diesen Massen Verbrennungen und Verbrühungen zu erleiden. Erstere ziehen sie sich auch am glühenden eisernen Ofen zu.

Asphaltarbeiter.
Verbrennungen u. Verbrühungen.

Die Ausschachtarbeiter verunglücken bei der Canalisation leicht durch Verschüttung mit Erde und Mauerwerk. Viele Erstickungen sind hierauf zurückzuführen. — Sie werden ferner verletzt durch Herabfallen von Gegenständen, wie Handwerkszeug, Steine, Bretter, verschiedenes Baumaterial auf den Rücken, Kopf und andere Körperstellen, durch Hineinspringen von Sand-, Kalk- und Steinsplittern in die Augen.

Ausschachtarbeiter.
Verschüttung.
Erstickung.
Herabfallen von Gegenständen.
Augenverletzungen

Abbruchsarbeiter.
Verschüttungen.
Quetschungen.
Rißwunden durch hervorstehende Nägel.
Leistenbrüche durch Heben schwerer Lasten.

Die Abbruchsarbeiter schweben stets in einer großen Kette von Gefahren. Beim Miniren der Mauern, Umreißen und Abtragen derselben, Abtragen von Balken, kommen nicht selten Todesfälle vor, lebensgefährliche Verschüttungen mit Mauerwerk, schwere Quetschungen durch große umfallende Gegenstände, z. B. Pfeiler, ferner Herabfallen verschiedener Gegenstände, besonders Steine und Balken, auf den Kopf und Rücken, auf Arme und Hände, Rißwunden durch aus den Balken hervorstehende, rostige Nägel, Augenverletzungen durch Mauersand, Leistenbrüche durch Heben schwerer Gegenstände u. s. w. Meistens aber verunglücken sie beim Herausnehmen der Steine aus der Steinrutsche.

Sandsieber. Steinverputzer. Augenverletzungen

Erwähnt müssen hier noch werden die Sandsieber und Steineverputzer wegen der häufigen Augenverletzungen. —

Bauwächter.

Die Bauwächter sind zwar nicht Arbeiter in dem hier angegebenen Sinne, aber sie dürfen nicht unerwähnt bleiben, schon deshalb nicht, weil sie zu den Bauarbeitern gezählt werden.

Vergiftungen durch Kohlenoxydgas.

Ihre Gefahr besteht nicht nur in der mangelhaften Beleuchtung des Bauplatzes bei Nacht, sondern auch in der Erstickung durch Kohlenoxydgas.

Das dürfte zum näheren Verständniß für die Bauarbeiter genügen. —

Den Altersstufen nach vertheilen sich die Bauarbeiter in folgender Weise:

Alters-Tabelle.

№ 2 Alters-Tabelle.*)

Jahr von bis	1885/6	1887	1888	Gesammt-Zahl	Bemerkungen
—19	18	27	18	63	
20—25	40	56	84	180	starke Steigung
25—30	56	71	109	236	Steigung
30—35	80	65	114	259	} schwächere Steigung
35—40	87	70	115	272	} schwächere Steigung
40—45	54	77	99	230	Abfall
45—50	54	54	63	171	stärkerer Abfall
50—55	20	30	29	79	**stärkster Abfall**
55—60	10	23	14	47	
60—65	9	20	10	39	
65—70	2	18	3	23	
70—75	0	0	0	0	
75—80	0	18	2	20	
Zusammen	430	529	660	1619	

*) Die Erklärung der Tabellen erfolgt im II. Theil.

Nach den Wochentagen, an welchen die Unfälle vorkamen, vertheilen sie sich folgendermaßen:

№ 3 Wochentagstabelle.

Wochentagstabelle

	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl
Montag	83	80	120	283
Dienstag	37	108	103	248
Mittwoch	81	104	113	298
Donnerstag	65	58	100	223
Freitag	89	89	103	281
Sonnabend	69	75	110	254
Sonntag	6	17	11	32
Zusammen	430	529	660	1619

№ 4 Unfall-Tabelle.[1])

Laufde. Nr.	Unfall-Nr.	Bezeichnung der Unfälle	1885/6	1887	1888	Gesammt-zahl	Nach der 13. Woche[2])	Todesfälle
1	1	Sturz von der Höhe	62	89	63	214	65	25
2	2	Sturz von der Leiter	83	102	140	325	51	1
3	3	Herabfallen von Gegenständen .	50	88	193	331	47	3
4	4	Transport von Gegenständen, Auf- und Abladen derselben .	125	130	105	360	29	4
5	5	Verletzungen mit dem Hammer	2	18	33	53	6	—
6	6	Zusammenbruch der Rüstung .	11	15	17	43	18	2
7	7	Hineinfallen von Sand, Staub in die Augen, Stoß in's Auge	16	6	14	36	7	—
8	8	Verletzung durch Beil, Messer, scharfes Material u. s. w. .	10	12	13	35	9	—
9	9	Fall auf ebener Erde durch Ausgleiten, Stolpern . . .	12	9	12	33	24	1
10	10	Zusammensturz von Mauer- oder Erdwerk	3	10	5	18	9	2
11	11	Verletzung durch hervorstehende Nägel	1	2	7	10	2	1
12	12	Fall vom Wagen	11	7	8	26	6	1
13	13	Ueberfahren	4	7	6	17	9	1
14	14	Verbrennungen durch Kalk, glühende Oefen, Röhren, Verbrühungen	17	9	16	52	10	2
15	15	Unfälle an der Steinrutsche . .	10	11	23	44	19	—
16	16	Unfälle an Schleifsteinen, Winden, Maschinen u. s. w.	6	3	2	11	11	—
17	17	Unfälle durch Kohlenoxydgas .	4	—	2	6	—	6
18	18	Erfrieren	1	—	—	1	—	—
19	19	Fall in kaltes Wasser	—	—	—	—	—	—
20	20	Fall in Gruben	1	—	1	2	2	—
21	21	Unfall durch Pferde und Hunde	1	1	—	2	2	—
22	23	Hitzschlag	—	—	—	—	—	—
23	22	Blitzschlag	—	—	—	—	—	—
		Summa	430	529	660	1619	326	49

Entsprechend der Unfall-Tabelle ist auch die Tabelle für die Verletzungen entworfen. Die Eintheilung ist nach den Körpertheilen getroffen.

[1]) Näheres S. Allgemeine Unfalltabelle Nr. 63, II. Theil, die Unfälle, ihre Ursachen und Veranlassungen.

[2]) Die Spalte nach der 13. Woche entspricht den Unfällen, deren Krankheitsdauer 13 Wochen überschritten hatten.

№ 5 Verletzungs-Tabelle.

Laufende Nr.	Verletzungs-Nr.	Verletzungen	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Nach der 13. Woche	Todesfälle
1	1	Kopfverletzung	40	37	56	133	17	4
2	2	Schädelbruch	3	6	6	15	3	4
3	3	Gehirnerschütterung	2	3	4	9	3	1
4	4	Gesichtsverletzung (Wange, Nase)	10	15	11	36	2	—
5	5	Augenverletzung	10	12	14	36	7	—
6	6	Unterkieferverletzung	1	2	1	4	—	—
7	7	Halswirbelbruch (Genickbruch) .	1	2	2	5	—	5
8	8	Verschied. Verletzung. des Halses	2	2	5	9	—	—
9	9	Brustwirbelbruch [1]	1	1	—	2	—	2
10	10	Brustwirbelverstauchung . . .	2	2	—	4	2	—
11	11	Brustwirbelquetschung [2] . . .	7	6	13	26	4	—
12	12	Lendenwirbelverletzung . . .	—	—	1	1	—	—
13	13	Wirbelsäuleverletzung	—	—	—	—	—	—
14	14	Rückenverletzung	8	10	10	28	—	—
15	15	Rückenmarkserschütterung . .	1	2	—	3	—	3
16	16	Rippenbruch	12	16	12	40	13	—
17	17	Rippenquetschung	6	15	15	36	6	—
18	18	Verschied. Verletzung. der Brust	2	10	8	20	6	—
19	19	Bauchbruch [3]	—	—	—	—	1	—
20	20	Bauchquetschung	—	—	—	—	-	—
21	21	Bauch- und Unterleibsverletzung	2	2	6	10	1	—
22	22	Leistenbruch	2	1	—	3	2	1
23	23	Innere Verletzungen	10	10	11	31	1	13
24	24	Lungenquetschung	—	—	—	—	—	—
25	25	Lungenverletzung	—	—	—	—	—	—
26	26	Hodenquetschung	—	—	—	—	—	—
27	27	Hodenverletzung	3	—	1	4	—	—
28	28	Schlüsselbeinbruch . . . . l. r.	1	2	2	5	1 / 4 } 5	—
29	29	Schultergelenkbruch [4] . . . l.	—	—	—	—	1	—
30	30	Schultergelenkverstauchung . l. r.	7 / 5 } 12	—	6 / 14 } 20	32	2 / 5 } 7	—
31	31	Schultergelenkquetschung [5] . l.	—	—	—	—	1	—
		Zusammen	138	156	198	492	82	33

[1]) Mit Rückenmarksverletzung.

[2]) Contusion.

[3]) Unter den Verletzungen zu suchen. S. Nr. 21.

[4]) Unter den Verstauchungen zu suchen. S. Nr. 30.

[5]) S. Nr. 30.

Laufende Nr.	Verletzungs-Nr.	Verletzungen		1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Nach der 13. Woche	Todesfälle
		Uebertrag		138	156	198	492	82	33
32	32	Schultergelenkverrenkung [1]) .	l. / r.	— / —	— / —	— / —	— / —	1 / 2 } 3	— / —
33	33	Oberarmbruch	l. / r.	1 / 2 } 3	5 / 10 } 15	4 / 10 } 14	32	2 / 3 } 5	— / —
34	34	Oberarmquetschung . . .	l. / r.	— / 2	2 / 1 } 3	1 / 2 } 3	8	3 / 2 } 5	— / —
35	35	Verschied. Verletz. d. Oberarms	l. / r.	3 / 5 } 8	9 / 8 } 17	3 / 1 } 4	29	1 / 2 } 3	— / —
36	36	Ellenbogengelenkbruch . . .	l.	—	—	1	1	1	—
37	37	Ellenbogengelenkverrenkung . .		—	—	—	—	—	—
38	38	Ellenbogengelenkverstauchung	r.	1	—	—	1	—	—
39	39	Verschied. Verletz. d. Ellenbogens		—	—	—	—	—	—
40	40	Unterarmbruch	l. / r.	3 / 1 } 4	5 / 10 } 15	4 / 2 } 6	25	6 / 3 } 9	— / —
41	41	Unterarmquetschung . . .	l. / r.	2 / 3 } 5	11 / 10 } 21	6 / 2 } 8	34	1 / —	— / —
42	42	Unterarmverbrennung . . .	l. / r.	— / 1	3 / —	1 / 2 } 3	7	— / —	— / —
43	43	Unterarmverbrühung . . .	l. / r.	— / —	— / 1	1 / —	2	1 / 1 } 2	— / —
44	44	Verschied. Verletz. d. Unterarms	l. / r.	1 / —	— / 2	4 / 3 } 7	10	— / —	— / —
45	45	Handgelenkbruch	r.	1	5	10	16	2	—
46	46	Handgelenkverstauchung . .	l. / r.	6 / 7 } 13	13 / 5 } 18	6 / 10 } 16	47	5	— / —
47	47	Handgelenkquetschung . . .	r.	2	6	18	26	2	—
48	48	Versch. Verletz. d. Handgelenks	r.	—	10	—	10	—	—
49	49	Mittelhandbruch	l. / r.	10 / —	4 / 7 } 11	— / 1	22	— / —	— / —
50	50	Mittelhandquetschung [2]) . . .		—	—	—	—	2	—
51	51	Mittelhandverbrennung . .	r.	4	3	6	13	3	—
52	52	Mittelhandverbrühung		—	—	—	—	—	—
53	53	Verschied. Verletz. d. Hand .	l.	6	14	6	26	—	—
54	54	Daumenbruch	r.	1	2	10	13	3	—
55	55	Daumenverstauchung		—	—	—	—	—	—
56	56	Daumenquetschung	l. / r.	— / 1	1 / 2 } 3	— / 2	6	1 / 3 } 4	— / —
		Zusammen		201	305	314	820	132	33

[1]) S. Nr. 30.

[2]) Ein Mal beide Hände. Unter verschied. Verletzungen Nr. 53 zu suchen.

Laufende Nr.	Verletzungs-Nr.	Verletzungen		1885/6	1887	1888	Gesammt-zahl	Nach der 13. Woche	Todesfälle
		Uebertrag		201	305	314	820	132	33
57	57	Verschied. Verletz. d. Daumens	l. r.	7 8 } 15	7 8 } 15	4 3 } 7	37	6 6 } 12	—
58	58	Daumenballenverletzung . . .		—	—	—	—	—	—
59	59	Zeigefingerbruch	l.	—	—	—	—	1 3 } 4	—
			r.	1	9	1	11		
60	60	Zeigefingerverstauchung . . .		—	—	—	—	—	—
61	61	Zeigefingerquetschung [1] . .	l. r.	5 9 } 14	8 3 } 11	16 10 } 26	51	6 9 } 15	—
62	62	Versch. Verletz. d. Zeigefingers [2]	r.	2	10	—	12	2	—
63	63	Mittelfingerbruch [3] . . .	l.	—	—	—	—	1	—
64	64	Mittelfingerverstauchung . .	l.	1	5	2	8	—	—
65	65	Mittelfingerquetschung . . .	r.	9	4	8	21	6	—
66	66	Versch. Verletz. d. Mittelfingers	l.	9	5	1	15	—	—
67	67	Ringfingerbruch		—	—	—	—	—	—
68	68	Ringfingerverstauchung . .	r.	3	2	—	5	—	—
69	69	Ringfingerquetschung . . .	l. r.	5 4 } 9	5 4 } 9	1 3 } 4	22	2 2 } 4	—
70	70	Versch. Verletz. d. Ringfingers	l.	1 1 } 2	3 5 } 8	10 1 } 11	21	—	—
			r.					1	—
71	71	Ring- u. Kleinfingerverletzung .		—	—	—	—	—	—
72	72	Ring- u. Mittelfingerverletzung		—	—	—	—	—	—
73	73	Kleinfingerbruch	l.	2	—	2	6	—	—
			r.	—	2	—		1	—
74	74	Kleinfingerverstauchung . .	l.	—	—	3	3	—	—
75	75	Kleinfingerquetschung . . .	l.	4 5 } 9	4 2 } 6	5 8 } 13	28	—	—
			r.					—	—
76	76	Versch. Verletz. d. Kleinfingers [4]	l.	—	2	8	10	2 5 } 7	—
			r.	—	—	—			
77	77	Hüftgelenkbruch [5]		—	—	—	—	1	—
78	78	Hüftgelenkverrenkung		—	—	—	—	2	—
79	79	Hüftgelenkverstauchung . . .		—	—	—	—	—	—
80	80	Hüftgelenkquetschung		10	9	9	28	1	—
81	81	Verschied. Verletz. d. Hüftgelenks		—	—	—	—	—	—
82	82	Beckenbruch		—	1	—	1	1	—
		Zusammen		287	403	409	1099	190	33

[1] Darunter drei abgequetscht.

[2] 1 Mal abgehauen.

[3] S. Nr. 65.

[4] In 2 versch. Fällen waren auch die übrigen Finger d. l. Hand leicht verletzt.

[5] Nr. 77 u. 78 s. Nr. 80.

Laufende Nr.	Verletzungs-Nr.	Verletzungen	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Nach der 13. Woche	Todesfälle
		Uebertrag	287	403	409	1099	190	33
83	83	Beckenquetschung	—	—	1	1	1	—
84	84	Verschied. Verletz. d. Beckens . .	1	—	—	1	1	—
85	85	Oberschenkelbruch	9	9	7	25	18	—
86	86	Oberschenkelquetschung . . .	10	8	8	26	4	—
87	87	Verschied. Verletz. d. Oberschenkels	1	5	1	7	—	—
88	88	Kniescheibenbruch	2	1	3	6	4	—
89	89	Kniegelenkverstauchung [1] . . .	—	—	—	—	5	—
90	90	Verschied. Verletz. d. Kniegelenks .	16	15	22	53	4	—
91	91	Unterschenkelbruch [2]	9	2	6	17	19	—
92	92	Unterschenkelquetschung . . .	8	2	6	16	10	—
93	93	Versch. Verletz. d. Unterschenkels	8	7	29	44	5	—
94	94	Knöchelbruch	2	7	7	16	7	—
95	95	Knöchelquetschung	—	—	—	—	—	—
96	96	Knöchelverrenkung [3]	—	—	—	—	3	—
97	97	Fußgelenkverstauchung	29	17	53	99	30	—
98	98	Versch. Verletz. d. Fußgelenks .	—	—	—	—	—	—
99	99	Mittelfußbruch	4	8	9	21	2	—
100	100	Mittelfußverstauchung	—	—	—	—	—	—
101	101	Mittelfußquetschung [4]	11	10	55	76	3	—
102	102	Fußverbrennung [5]	8	4	4	16	2	—
103	103	Verschied. Verletz. d. Fußes [6] .	2	10	13	25	1	—
104	104	Große Zehe-Bruch	1	6	5	12	—	—
105	105	„ „ -Verstauchung . .	—	—	—	—	—	—
106	106	„ „ -Quetschung . . .	5	7	5	17	4	—
107	107	Verschied. Verletz. d. großen Zehe [7]	—	—	—	—	7	—
108	108	Kleine Zehe-Bruch	3	2	4	9	—	—
109	109	„ „ -Quetschung . . .	4	—	5	9	2	—
110	110	Verschied. Verletz. d. kleinen Zehe [8]	—	—	—	—	2	—
111	111	Lähmung der einen Körperseite	—	—	—	—	—	—
112	112	Gefäßverletzung [9]	2	1	—	3	—	—
		Zusammen	422	524	652	1598	324	33

[1] Darunter eine Zerreißung der Kniescheibensehne. S. Nr. 90.

[2] S. Nr. 97.

[3] S. Nr. 97.

[4] 1 Mal mit kleinem Finger.

[5] 1 Mal beide Füße, Unterschenkel und Arme.

[6] Darunter Brandwunden an beiden Füßen.

[7] S. Nr. 106.

[8] S. Nr. 109.

[9] 1 Mal Brandwunde.

Laufende Nr.	Verletzungs-Nr.	Verletzungen	1885/6	1887	1888	Gesammt-zahl	Nach der 13. Woche	Todesfälle
		Transport	422	524	652	1598	324	33
113	113	Allgemeine Körperverbrennung .	2	—	4	6	2	2
114	114	Schlaganfall	1	2	—	3	—	3
115	115	Erfrieren	1	—	—	1	—	—
116	116	Erstickung durch Verschüttung .	1	1	—	2	—	2
117	117	Blutsturz	—	1	—	1	—	1
118	118	Blutvergiftung	—	—	1	1	—	1
119	119	Vergiftung durch Kohlenoxydgas	3	1	2	6	—	6
120	120	Quetschung durch Überfahren .	—	—	1	1	—	1
121	121	Hitzschlag	—	—	—	—	—	—
122	122	Vom Blitz erschlagen	—	—	—	—	—	—
		Zusammen	430	529	660	1619	326	49

Dauernde Invalidität

№. 6 ist festgestellt worden, wegen:

Lfd. Nr.		Anzahl
1	Traumatischer Neurose (nach Gehirnerschütterung u.s.w. einmal mit vollständiger Taubheit auf beiden Ohren, Verlust des linken Auges und Herabsetzung des Sehvermögens auf dem rechten Auge) . .	5
2	Verkrümmung der Wirbelsäule und Steifigkeit derselben (nach Wirbelkörperbruch)	1
3	Erblindung des einen Auges	2
4	Starke Sehstörungen infolge Hornhauttrübungen (durch Hineinspringen eines Eisensplitters in's Auge)	1
5	Bewegungsstörungen im rechten Schultergelenk . .	1
6	Steifigkeit des linken Schultergelenks	1
7	Muskelschwund und Schwäche des linken Unterarms	1
8	Muskelschwund und Schwäche des rechten Unterarms (jedesmal nach Bruch)	1
9	Schwäche des rechten Armes (Verwachsungen im Ellenbogengelenk)	1
10	Steifigkeit des linken Ellenbogengelenks und Lähmung des einen Beines	1
11	Lähmung der rechten Hand	1
12	Verlust des obersten Gliedes des rechten Daumens	2
13	Verlust des ganzen rechten Daumens, große Schwäche des rechten Unterarmes (nach Blutvergiftung) .	1
14	Leichte Steifigkeit des rechten Daumens	3
15	Verlust der 3 letzten Finger incl. Mittelhandknochen und Verstümmelung des Daumens und Zeigefingers der rechten Hand (so daß diese gänzlich unbrauchbar), Steifigkeit des rechten Ellenbogengelenks	1
16	Verstümmelung des linken Daumens	1
17	Steifigkeit des linken Zeigefingers	4
	Zusammen	28

Lfd. Nr.		Anzahl
	Uebertrag	28
18	Verlust des linken Zeigefingers	1
19	Verkrümmung der beiden letzten Finger der linken Hand	1
20	Verlust der Hälfte des linken Zeigefingers . . .	1
21	Verlust des rechten Zeigefingers	2
22	Steifigkeit des rechten Zeigefingers	2
23	Verlust des rechten Zeigefingers und Steifigkeit der übrigen Finger der rechten Hand	1
24	Verstümmelung des rechten Zeigefingers	1
25	Verstümmelung des linken Mittelfingers	1
26	Verstümmelung des linken Mittel- und Ringfingers	1
27	Verlust des linken Mittelfingers	1
28	Verlust der Spitze des linken Mittelfingers . . .	1
29	Verlust der einen Hälfte des rechten Mittelfingers und Schwäche der rechten Hand	1
30	Steifigkeit des kleinen linken Fingers	2
31	Verlust zweier Glieder des linken kleinen Fingers	1
32	Verlust des kleinen Fingers der linken Hand . .	1
33	Steifigkeit des kleinen rechten Fingers	1
34	Verkürzung des einen Beines (nach Bruch) . . .	5
35	Dauernde Schwäche des einen Beines (nach complicirtem Bruch, Verstümmlung)	6
36	Zerreißung der Kniescheibensehne	2
37	Steifigkeit des Kniegelenks	1
38	Ungeheilter Bruch der Kniescheibe	1
39	Verdickung des Unterschenkels und Bewegungsstörungen nach complicirtem Bruch	3
40	Hohlfuß (nach Bruch)	1
41	Steifigkeit des Fußgelenks mit Verdickung (nach Knöchelbruch)	3
42	Lähmung des Fußes (nach Verstauchung) . . .	2
43	Starke Knochenverdickung des Fußgelenks, Bewegungsstörungen, Schmerzen	4
	Zusammen	75

Lfd. Nr.		Anzahl
	Uebertrag	75
44	Deformation des Fußgelenks	1
45	Steifigkeit der einen großen Zehe	1
46	Verlust der einen großen Zehe	2
47	Dammzerreißung und Verletzung der Harnröhre .	1
48	Bauchbruch und Schwäche des einen Beines nach Zerreißung der Muskulatur des Oberschenkels und Verletzung des Unterleibes	1
	Zusammen	81

Behandlungsdauer.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug bei den dauernd Invaliden 19 Monate 7 Tage. Bei den vorübergehend Invaliden 7 Monate 5 Tage. Bei den gesundgeschriebenen Personen 3 Monate 4 Tage.

Die tödtlichen Verletzungen.

Bezüglich der tödtlichen Verletzungen ist zu bemerken, daß sofort gestorben, bezw. todt aufgefunden waren 30

Innerhalb 6 Wochen	starben	10
" 5 Monaten	"	2
" 11 "	"	1
Nach längerer Zeit		6
	Zusammen	49

Durch Kohlenoxydgas kamen 6 Bauwächter[1]) um, von denen 5 am Morgen todt aufgefunden wurden; der sechste starb später an den Folgen seines Unfalls.

Berufskrankheiten und anatomische Berufsanomalien.

Berufskrankheiten und anatomische Berufsanomalien

Die Beachtung der Berufskrankheiten sowohl als auch der anatomischen Berufsanomalien, d. h. solcher, in Folge der Berufsarbeit allmählig entstandener Veränderungen in dem Körperbau des Menschen, durch welche die Arbeitsfähigkeit wenig oder gar nicht

[1]) Die Unfälle erklären sich dadurch, daß die Bauwächter vor Kälte und Ermüdung den Ort aufsuchen, wo ein offener Koakskorb steht. Sie setzen sich dort nieder, schlafen ein und sehr bald ist durch das ausströmende Kohlenoxydgas der Tod herbeigeführt.

beeinflußt wird, ist bei der ärztlichen Untersuchung der Verletzten und bei der Invaliditätsbestimmung von großer Wichtigkeit.

Da die Bauarbeiter im Allgemeinen keinen Beruf haben, kann bei ihnen auch von Berufskrankheiten nicht die Rede sein. Dagegen bilden sich bei einigen Gruppen dieser Leute im Laufe der Jahre ganz charakteristische anatomische Formveränderungen am Körper aus, welche auf die Beschäftigungsart und die durch diese bedingte Körperhaltung zurückzuführen sind.

Träger, Steinträger.

Wirbelsäule-Verkrümmungen.

Die Träger, ganz besonders die Steinträger, haben zum größten Theil, wenn sie schon jahrelang getragen haben, eine mehr oder weniger starke Verkrümmung der Wirbelsäule. Man sieht meistentheils an der Haltung, der Form und Ausbildung der Muskulatur und an der Farbe der Haut, auf welcher Schulter die Lasten getragen wurden. Bei denjenigen Leuten, welche links getragen haben, sieht man meistentheils eine Verkrümmung der mittleren Brustwirbel nach rechts, eine darauffolgende Abweichung der letzten Brust- und der Lendenwirbel nach links mit entsprechend stärkerer oder schwächerer Ausbildung der ganzen Nacken-, Rücken- und Schultermuskulatur. Im Verlauf der Wirbelsäule findet man die Rückenmuskulatur an den convexen Ausbiegungen in Folge der stärkeren Anspannug in besserer Ausbildung als an den concaven Stellen, wo die Spannung eine geringere ist. Die Muskulatur ist an diesen concaven Stellen der Wirbelsäule oft nicht unerheblich geschwunden.

Hals-, Nacken- und Schulterblatt-muskulatur.

Aehnlich verhält es sich auch mit der Hals- und Nackenmuskulatur, welche beim linksseitigen Tragen, bei der Neigung des Kopfes nach links, auf dieser Seite schwächer als auf der rechten ausgebildet ist. Am inneren Rande des rechten Schulterblattes ist meist Muskelschwund vorhanden.

Der linke Oberarm, in manchen Fällen auch der Unterarm, hat gewöhnlich eine verhältnißmäßig stärker ausgebildete Muskulatur als der rechte, weil sich die Muskeln des linken Armes durch das fortwährende Festhalten der auf der Schulter ruhenden schweren Mulde in stetiger Spannung befinden. Ist die Wirbelsäule in der Lendengegend nach links verbogen, dann findet man nicht selten einen stärkeren Umfang des linken Oberschenkels, in manchen Fällen auch des Unterschenkels, weil der Schwerpunkt des Körpers in dem linken Bein ruht und mit diesem fortbewegt wird.

Varicen (Krampfadern).

In Folge dieser abnormen Anforderungen an die linke Körperseite stellen sich auch mehrfach starke Varicen (Krampfadern) im Verlauf des ganzen linken Beines ein, die gewöhnlich neben

Verdickungen des belasteten Beines und seiner Gelenke.

der Verdickung dieses Gliedes auch eine solche des Fuß- und Kniegelenks zur Folge haben. — Das umgekehrte anatomische Bild tritt ein, wenn die Lasten auf der rechten Seite getragen wurden.

Abweichungen von diesen für gewöhnlich auftretenden Erscheinungen kommen vor, wenn die Körperhaltung eine solche war, daß sich trotz des linksseitigen Tragens eine Verkrümmung der Wirbelsäule oben nach links und unten nach rechts ausgebildet hat, so daß der Schwerpunkt des Körpers im rechten Bein getragen wird.

Haut der belasteten Schulter.

Die Haut der Schulter, auf welcher die Lasten getragen wurden, ist oft entfärbt, geröthet, verdickt oder abgeschürft.

Aehnliche Formveränderungen des Körpers bilden sich bei allen denjenigen Arbeitern aus, welche jahrelang einer einseitigen Beschäftigung obgelegen haben. — Die ganze Körpermuskulatur bei den meisten Arbeitern zwischen 40 und 55 Jahren und darüber ist schlaff, die Haut welk, trotzdem ist die Arbeitsleistung durchschnittlich eine normale.

Die ganze Körpermuskulatur und Haut.

Herzhypertrophien besonders bei Steinträgern, sowohl in Folge der abnormen Körperanstrengung als auch des chronischen Alkoholismus.

Bei Steinträgern entdeckt man ziemlich häufig ganz ausgeprägte Herzhypertrophien, welche sich in Folge jahrelanger körperlicher Ueberanstrengung auszubilden pflegen. Man sei jedoch mit dem Urtheil, daß besagte Herzhypertrophien Folgen der abnormen physischen Anstrengungen wären, sehr vorsichtig, da gerade bei den Arbeitern in vielen Fällen der chronische Alkoholismus die einzige Ursache dieses Herzfehlers ist. —

Die Maurer.

Von den 40 156 durchschnittlich beschäftigten Maurern verunglückten 1068

Hiervon starben in Folge tödtlicher Verletzungen .	39
Es bleiben	1 029,
von denen wurden vor der 13. Woche gesund . .	873
Somit bleiben noch .	156,
deren Krankheit die Dauer von 13 Wochen überstieg.	
Hiervon wurden vollständig wiederhergestellt . . .	54
Es bleiben somit . .	102.
Vorübergehend invalid wurden	30
	72
Dauernd invalid	43
Somit bleiben noch .	29,

welche sich gegenwärtig im Heilverfahren befinden.

Was sind Maurer?

Die Maurer sind Bauhandwerker, deren hauptsächliche Beschäftigung darin besteht, größere Mauerkörper aus einzelnen kleineren Theilen, Bausteinen, herzustellen. Diese Bausteine sind kunstgerecht zu verlegen und durch Mörtel zu verbinden.

Gefahren der Maurer.

Die Gefahren, welchen die Maurer bei ihrer Arbeit ausgesetzt sind, sind im Wesentlichen folgende:

Hand- und Fingerverletzungen beim Handhaben der Mauersteine, Leistenbrüche, Verletzungen der unteren Gliedmaßen beim Gebrauch von größeren Steinen.

Beim Greifen nach den Mauersteinen und beim Niederlegen derselben, ganz besonders aber, wenn die Leute sich dieselben zuwerfen müssen, kommen Hand- und Fingerverletzungen vor, beim Heben und Niederwerfen von größeren Steinen, — Granitfindlinge, Kalkbruchsteine, für Grundmauerwerk — außerdem noch Leistenbrüche und Verletzungen der unteren Gliedmaßen.

Augenverletzungen beim Zurichten der Mauersteine durch Hineinspringen von Steinstücken und Eisensplittern.

Viele Steine sind, ehe sie gemauert werden können, erst zuzurichten, dabei geschieht es leicht, daß einestheils abgeschlagene Steinbrocken, anderntheils vom Hammer losgelöste Eisensplitter die Augen des Maurers verletzen. Jenes ist häufig, letzteres selten der Fall.

Fingerverletzungen an der linken Hand durch Schlag mit dem Hammer.

Beim unachtsamen Zuschlagen trifft der von der Rechten geführte Hammer nicht den Baustein, sondern ungünstigenfalls die Finger der linken Hand, welche ihn halten.

Verballungen.

Eine eigenartige, als Folge dieser Bearbeitung der Backsteine an dem linken Daumenballen auftretende Art von Verletzungen sind die sogenannten Verballungen. Es sind dieses Entzündungen der Knochenhaut des ersten Mittelhandknochens und der umliegenden Weichtheile, hervorgerufen dadurch, daß besonders scharfe, auf den Stein ausgeübte Hammerschläge sich auf den Daumenballen zu gewaltsam fortpflanzen. Aus dieser Entzündung entstehen oft bösartige Eiterungen, welche im weiteren Verlauf Verwachsungen im ganzen Handgelenk, Steifigkeit desselben und sämmtlicher Finger, nach sich ziehen.

Verbrennungen der Augen, des Gesichts und der Hände durch umherspritzenden Mörtel.

Wie mit der Handhabung und Zurichtung der Steine, so sind auch mit der Verarbeitung des Mörtels gewisse Gefahren unzertrennlich verbunden. Verbrennungen des Auges, des Gesichts, der Hände, durch Umherspritzen des Mörtels — Kalk, Cement, u. s. w. — sind Verletzungen, welche bei allen Mörtelarbeitern vorkommen.

Augenverletzungen durch Sand und Staub.

Bei den bisher erwähnten Arbeiten wird oft Staub und Sand umhergeschleudert, wodurch häufig Augenverletzungen verursacht werden. —

Geringere Anzahl der Unfälle bei den Maurern wegen der meist im Stehen vorgenommenen Arbeiten.

Trotz der oben angeführten und später noch anzuführenden zahlreichen, dem Maurerberuf eigenthümlichen Verletzungsgefahren, ist, wie die Allgemeine Unfall-Tabelle[1]) Nr. 64 und Fig. 3 ergiebt, das Prozent der Verletzten bei den Maurern wesentlich geringer, als bei den Bauarbeitern und vor allem bei den Zimmerleuten. Der Grund hierfür ist darin zu suchen, daß die Maurer den größten Theil ihrer Arbeitszeit auf demselben Orte stehend zubringen und hierbei weniger Gefahren ausgesetzt sind, als bei den Arbeiten, welche eine Ortsveränderung erforderlich machen.

Unfälle beim Umhergehen: Fehltreten, Ausgleiten, Stolpern.

Unfälle im Stehen und Gehen: Herabfallen von Gegenständen, Baustoffen, Handwerkszeug u. s. w.

Arbeiten in den Gruben.

Soweit die Maurer bei ihrer Arbeit den Standort wechseln müssen, sei es zur ebenen Erde, sei es auf der Rüstung, sind sie wie die Bauarbeiter und andere, dem Fehltreten, Ausgleiten, Stolpern über Steine, Kalkkasten u. s. w. ausgesetzt. Im Stehen wie im Gehen werden sie von herabfallenden Gegenständen, Baustoffen oder Handwerkszeug getroffen. Besonders gefährlich ist in dieser Beziehung das Arbeiten in den Gruben. Weil die Maurer in der gebückten Stellung, welche sie hierbei mehr wie sonst einnehmen, den herabfallenden Gegenständen den Hinterkopf und die ganze

[1]) S. II. Theil: Die Unfälle, ihre Ursachen und Veranlassungen.

Rückenfläche zuwenden, so sind es vor allem Kopf- und Rückenverletzungen mit nicht selten nachfolgenden Gehirn- und Rückenmarkserschütterungen, die hierbei in Frage kommen. Bezüglich der Arbeiten in Gruben ist noch zu erwähnen die Verschüttungs- und Erstickungsgefahr, welche durch Zusammenbruch von Mauer- oder Erdwerk herbeigeführt wird.

Arbeiten in der Höhe.

Aehnlich wie die Arbeiten in der Tiefe, haben in weit höherem Maße die Arbeiten in der Höhe ihre besonderen Gefahren.

Aufbauen und Abbrech. d. Rüstng.; Sturz von den unfertig. Rüstungen und ungenügend gestützt. Leitern.

Es ist allgemein üblich, daß die Maurer die Rüstungen, deren sie für das aufgehende Mauerwerk bedürfen, selbst herstellen. Beim Aufbauen, wie beim Abbrechen der Rüstungen sind sie genöthigt, oft ohne sichern Halt auf schwankendem Brett, schmaler Stange, steiler, mangelhaft gestützter Leiter sich umherzubewegen. Daß sie hierbei trotz aller Vorsicht leicht aus dem Gleichgewicht kommen und herabstürzen, ist erklärlich. Auch nachdem die Rüstung fertig gestellt ist bleiben die letzten Gefahren trotz Brustwehr und sonstiger Schutzvorrichtungen bestehen. Zu den weniger häufigen Unfällen gehören die, welche durch Zusammenbruch der Rüstung zu Stande kommen.

Sturz von der fertigen Rüstung.

Gefahren beim Schnurmauerwerk. Sturz von den Ecken hoher Gebäude, von Schornsteinen u. Thürmen durch zu weites Vornüberbeugen.

Grade die besten Maurer sind den größten Gefahren ausgesetzt. Beim Ablothen der Ecken hoher Gebäude, beim Aufmauern von Schornsteinen, Thürmen, sind sie gezwungen, sich weit über das Mauerwerk oder die Rüstung hinüberzubeugen: ein an sich unbedeutender Zufall, die geringste Unachtsamkeit, kann dem Manne durch Sturz von der Höhe das Leben kosten. —

Die Putzer.

Die Putzer sind gleichfalls gelernte Maurer, sie werden aber nur zum Verputzen der Wände, der äußeren und inneren, namentlich der Façaden benutzt. Bei ihren Arbeiten auf Rüstungen und Leitern werden sie von den bereits bekannten Gefahren bedroht.

Unfälle a. Rüstungen und Leitern.

Augenverletzungen und verschiedene Verbrennungen durch Mörtel.

Die Augenverletzungen und verschiedenen Verbrennungen durch Mörtel — Kalk, Gips und besonders Cement — haben sie mit den Maurern gemeinsam und kommen bei ihnen derartige Augenverletzungen noch häufiger als bei den Maurern vor, da sie fast ausschließlich mit Mörtel zu thun haben.

Stich- und Rißwunden durch harten Gips. Blutvergiftung.

Stich- und Rißwunden durch harten Gips mit nachfolgender Blutvergiftung sind bei Putzern mehrfach vorgekommen. Die hinzutretende Blutvergiftung war jedesmal eine Folge der Nichtbeachtung dieser an sich unbedeutenden Wunden. Als besondere Verletzungen der Putzer müssen die Stichwunden hervorgehoben werden, welche

Stichwunden mit dem Stoßeisen, dem Stecheisen

und dem Hohleisen.

sie sich vorzugsweise an der linken Hand mit dem Stoßeisen, dem Stecheisen oder mit dem Hohleisen zuziehen.

Die meisten und schwersten Unfälle durch Sturz von der Höhe.

Thatsächlich sind, wie die Allgemeine Unfall-Tabelle[1]) Nr. 64 nachweist, bei den Maurern verhältnißmäßig die meisten und schwersten Unfälle durch Sturz von der Höhe vorgekommen.

Den Altersstufen nach vertheilen sich die Maurer:

Altersstabelle

№ 7 Alterstabelle.

Alter von bis	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Bemerkungen.
—19	26	45	38	109	Steigung.
20—25	30	47	34	111	
25—30	56	76	40	172	gleiche Höhe.
30—35	53	55	68	176	
35—40	54	62	58	174	
40—45	42	43	38	123	Abfall.
45—50	37	38	32	107	
50—55	22	20	16	58	**starker Abfall.**
55—60	15	4	5	24	
60—65	8	4	1	13	
65—70	—	—	1	1	
Zusammen	343	394	331	1068	

Vereinzelt sind der 70jährige Greis und der 15jährige Lehrling, ersterer mit dem höchsten, letzterer mit dem niedrigsten Alter.

Nach den Wochentagen, an welchen die Unfälle vorkamen, vertheilen sie sich folgendermaßen:

Wochentagstabelle

№ 8 Wochentagstabelle.

	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl.
Montag	68	69	63	200
Dienstag	64	64	66	194
Mittwoch	53	56	50	159
Donnerstag	55	70	61	186
Freitag	53	78	57	188
Sonnabend	43	52	32	127
Sonntag	7	5	2	14
Zusammen	343	394	331	1068

[1]) S. II. Theil: Die Unfälle, ihre Ursachen und Veranlassungen.

№ 9 Unfalltabelle.

Laufende Nr.	Unfall-Nr.	Bezeichnung der Unfälle	1885/6	1887	1888	Gesammt-zahl	Nach der 13. Woche	Todesfälle
1	1	Sturz von der Höhe	81	94	32	207	67	28
2	2	Sturz von der Leiter	84	86	83	253	18	4
3	3	Herabfallen von Gegenständen	108	111	128	347	14	—
4	4	Transport von Gegenständen, Auf-, Abladen derselben . .	16	17	10	43	15	—
5	5	Verletzungen mit dem Hammer	5	6	23	34	—	—
6	6	Zusammenbruch der Rüstung .	16	25	12	53	8	6
7	7	Hineinfallen von Sand, Staub in die Augen, Stoß ins Auge	8	11	24	43	12	—
8	8	Verletzungen durch Beil, Messer scharfes Material	1	5	2	8	2	—
9	9	Fall auf ebener Erde durch Ausgleiten, Stolpern	13	10	9	32	5	—
10	10	Zusammenbruch von Mauer- oder Erdwerk	3	16	—	19	9	—
11	11	Verletzungen durch hervorstehende Nägel	4	1	3	8	2	—
12	13	Ueberfahren	—	1	—	1	1	—
13	14	Verbrennungen durch Kalk, glühende Oefen, Röhren, Verbrühungen	3	8	3	14	—	—
14	15	Unfälle an der Steinrutsche . .	—	1	—	1	1	—
15	16	Unfälle an Schleifsteinen, Winden Maschinen u. s. w.	—	1	1	2	1	—
16	21	Unfälle durch Pferde und Hunde	—	—	1	1	—	—
17	22	Hitzschlag	1	—	—	1	—	1
18	23	Blitzschlag	—	1	—	1	1	—
		Zusammen	343	394	331	1068	156	39

№ 10 Verletzungstabelle.

Laufende Nr.	Verletzungs-Nr.	Verletzungen	1885/6	1887	1888	Gesammt-zahl	Nach der 13. Woche	Todesfall
1	1	Kopfverletzung	47	59	45	151	7	3
2	2	Schädelbruch	8	19	6	33	10	6
3	3	Gehirnerschütterung	7	6	4	17	3	1
4	4	Gesichtsverletzung (Wange, Nase)	16	14	9	39	1	—
5	5	Augenverletzung	8	11	24	43	12	—
6	9	Brustwirbelbruch [1])	—	—	—	—	3	—
7	10	Brustwirbelverstauchung . . .	5	5	4	14	—	—
8	11	Brustwirbelquetschung [2]) . . .	6	11	6	23	—	—
9	14	Rückenverletzung	7	5	—	12	—	—
10	15	Rückenmarkserschütterung [3]) . .	—	—	—	—	1	2
11	16	Rippenbruch	17	7	5	29	4	—
12	17	Rippenquetschung	3	4	11	18	—	—
13	18	Verschied. Verletzungen d. Brust	3	2	1	6	—	6
14	20	Bauchquetschung	—	2	2	4	4	1
15	22	Leistenbruch	—	—	2	2	—	—
16	23	Innere Verletzungen	10	17	9	36	5	17
17	24	Lungenquetschung	1	1	—	2	—	—
18	29	Schultergelenkbruch [4]) . . . r.	—	1	—	1	1	—
19	30	Schultergelenkverstauchung . l. r.	3 } 14 11 }	5 } 15 10 }	3 } 16 13 }	45	3	—
20	32	Schultergelenkverrenkung . . r.	1	2	1	4	1	—
21	33	Oberarmbruch . . . . . l. r.	2 } 5 3 }	1 } 8 7 }	 3	16	2 } 10 8 }	—
22	34	Oberarmquetschung . . . . l. r.	—	—	1 } 2 1 }	2	1 	—
23	35	Verschied. Verletz. d. Oberarmes l. r.	3 } 4 1 }	5 } 13 8 }	2 } 7 5 }	24	1 } 2 1 }	—
24	37	Ellenbogengelenkverrenkung [5]) l.	—	—	—	—	1	—
25	40	Unterarmbruch . . . . . . l. r.	4 	2 	1 	7 	1 } 4 3 }	—
26	41	Unterarmquetschung . . . l. r.	 5	 5	—	 10	1 } 2 1 }	—
		Zusammen	171	209	158	538	75	36

[1]) S. Nr. 14.
[2]) 11 Contusionen.
[3]) S. Nr. 14.
[4]) Schulterblatt.
[5]) S. Nr. 33.

Laufende Nr.	Verletzungs-Nr.	Verletzungen		1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Nach der 13. Woche	Todesfall
		Uebertrag		171	209	158	538	75	36
27	44	Versch. Verletz. d. Unterarmes	l.	4 } 6	6 } 8	—	14	2	—
			r.	2 }	2 }				
28	45	Handgelenkbruch	l.	1 } 2	2 } 3	—	5	1 } 4	—
			r.	1 }	1 }			3 }	
29	46	Handgelenkverstauchung . .	l.	3 } 11	8 } 11	2 } 11	33	3 } 7	—
			r.	8 }	3 }	9 }		4 }	
30	48	Versch. Verletz. d. Handgelenkes	l.			3	5	—	—
			r.	1	1				
31	49	Mittelhandbruch [1]	r.	—	—	—	—	1	—
32	50	Mittelhandquetschung [2] . .	l.	—	—	—	—	2	—
33	51	Mittelhandverbrennung [3] . .	l.	1	1	4	6	—	—
34	53	Versch. Verletz. d. Hand [4] . .	l.	5 } 11	6 } 11	2 } 16	38		—
			r.	6 }	5 }	11 }		1	
35	55	Daumenverstauchung . . .	r.	1	—	—	1	—	—
36	56	Daumenquetschung [5] . . .	l.	—	—	—	—	2 } 5	—
			r.					3 }	
37	57	Versch. Verletz. d. Daumens	l.	7 } 11	4 } 8	8	27	1	—
			r.	4 }	4 }				
38	59	Zeigefingerbruch	l.	—	—	1 } 4	4	—	—
			r.			3 }			
39	60	Zeigefingerverstauchung [6] . .	l.	—	—	—	—	1	—
40	61	Zeigefingerquetschung . . .	l.	1 } 5	3 } 6	7 } 13	24	1	—
			r.	4 }	3 }	6 }			
41	62	Versch. Verletz. d. Zeigefingers	l.	—	1 } 4	3	7	—	—
			r.		3 }				
42	63	Mittelfingerbruch	l.	1 } 3	—		5	—	—
			r.	2 }		2			
43	64	Mittelfingerverstauchung . .	r.	3	—	—	3	—	—
44	65	Mittelfingerquetschung . . .	l.	1 } 4	1 } 6	6 } 12	22	1 } 2	—
			r.	3 }	5 }	6 }		1 }	
45	66	Versch. Verletz. d. Mittelfingers	l.	1 } 3		1 } 2	6	—	—
			r.	2 }	1	1 }			
		Zusammen		233	269	236	738	102	36

[1] S. Nr. 53.
[2] S. Nr. 51.
[3] 2 Mal beide Hände verbrannt, 2 Mal mit Unterarm.
[4] In 7 verschiedenen Fällen beide Hände und Unterarme.
[5] S. Nr. 57.
[6] S. Nr. 62.

Laufende Nr.	Verletzungs-Nr.	Verletzungen	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Nach der 13. Woche	Todesfall
		Uebertrag	233	269	236	738	102	36
46	67	Ringfingerbruch [1]) . . . . l.	—	—	—	—	1	—
47	68	Ringfingerverstauchung . . r.	2	—	1	3	—	—
48	69	Ringfingerquetschung [2]) . . l.	1	4	2	7	—	—
49	70	Versch. Verletz. d. Ringfingers l. r.	2 (l.) 1 (r.) } 3	—	1	4	—	—
50	74	Kleinfingerverstauchung . . .	1	—	—	1	—	—
51	75	Kleinfingerquetschung . . . l. r.	1 (l.) 2 (r.) } 3	4 (l.) 3 (r.) } 7	1 (r.)	11	—	—
52	76	Versch. Verletz. d. kl. Fingers l.	3	—	—	3	—	—
53	79	Hüftgelenkverstauchung . . .	6	7	3	16	1	—
54	80	Hüftgelenkquetschung	1	1	2	4	1	—
55	81	Versch. Verletz. d. Hüftengelenks	1	2	1	4	—	—
56	85	Oberschenkelbruch	5	10	2	17	7	—
57	86	Oberschenkelquetschung [3]) . . .	—	4	—	4	5	—
58	87	Versch. Verletz. d. Oberschenkels	8	10	—	18	—	—
59	88	Kniescheibenbruch [4])	—	—	1	1	2	—
60	90	Versch. Verletz. des Kniegelenks	7	4	7	18	6	—
61	91	Unterschenkelbruch [5])	—	—	—	—	12	—
62	93	Versch. Verletz. d. Unterschenkels	9	9	17	35	—	—
63	94	Knöchelbruch	4	1	2	7	3	—
64	95	Knöchelquetschung	1	2	1	4	2	—
65	97	Fußgelenkverstauchung [6]) . . .	24	28	22	74	12	—
66	98	Versch. Verletz. des Fußgelenks	4	2	2	8	—	—
67	99	Mittelfußbruch	3	—	1	4	—	—
68	101	Mittelfußquetschung	2	2	—	4	—	—
69	102	Fußverbrennuug	—	8	—	8	—	—
70	103	Versch. Verletzungen des Fußes	11	15	21	47	—	—
71	104	Große Zehe-Brnch	—	—	2	2	—	—
72	106	Große Zehe-Quetschung . . .	6	4	3	13	2	—
73	107	Versch. Verletz. der großen Zehe	3	2	3	8	—	—
74	109	Kleine Zehe-Quetschung . . .	—	2	—	2	—	—
75	111	Lähmung der einen Körperseite	1	—	—	1	—	1
76	112	Erstickung durch Verschüttung .	—	1	—	1	—	1
77	121	Vom Blitz erschlagen	1	—	—	1	—	1
		Zusammen	343	394	331	1068	156	39

[1]) S. Nr. 70.
[2]) 3 Mal mit dem Finger der rechten Hand.
[3]) S. Nr. 87. 2 Mal mit Unterkieferbruch.
[4]) S. Nr. 90. 1 Mal Zerreißung der Kniescheibensehne.
[5]) S. Nr. 93.
[6]) 4 Mal beide Fußgelenke.

Dauernde Invalidität

ist festgesetzt worden wegen:

№ 11

Lfde. Nr.		An- zahl
1	Erblindung des einen Auges	2
2	Verlust des einen Auges	1
3	Verstümmelung der Nase (mit Nervenstörungen) .	1
4	Verkrümmung der Wirbelsäule (durch Sturz v. d. Höhe)	1
5	Lungenleiden (durch direkte Verletzung)	1
6	Lähmung des linken Armes (nach Bruch) . . .	6
7	Dauernde Verrenkung des rechten Schultergelenks .	1
8	Schwäche im rechten Schultergelenk (Lähmung) .	1
9	Dauernde Lähmung im linken Unterarm bezw. Hand	1
10	Dauernde Lähmung im rechten Unterarm bezw. Hand	1
11	Starke Knochenverdickung im rechten Handgelenk, Steifigkeit desselben	1
12	Steifigkeit des linken Handgelenks	1
13	Verlust des linken Daumens	1
14	Verkürzung des rechten Daumens	1
15	Verkürzung des rechten Daumennagelgliedes . .	1
16	Daumen und kleiner Finger der rechten Hand vollständig steif und schief, starker Muskelschwund des rechten Unterarmes	1
17	Steifigkeit des rechten Zeigefingers mit bedeutendem Muskelschwund des Unterarmes	1
18	Steifigkeit und theilweise Verkürzung des linken Zeigefingers	1
19	Steifigkeit des rechten Mittelfingers	1
20	Starke Verwachsungen des einen Hüftgelenks (nach Bruch), starke Knochenverdickung	1
21	Schwäche des einen Beines nach complicirtem Bruch und starke Knochenverdickung; (einmal nach Amputation)	6
	Zusammen	32

Lfde. Nr.		Anzahl
	Uebertrag	32
24	Steifigkeit des einen Kniegelenks in Folge Splitterbruches und großer Knochenverdickung des Oberschenkels, Bruch im Mittelfuß mit nachfolgenden Bewegungsstörungen, Verwachsungen im rechten Schultergelenk in Folge Bruchs des rechten Schulterblattes u. Brustschmerzen nach Bruch dreier Rippen	1
25	Zerreißung der Kniescheibensehne	1
26	Steifigkeit und mangelhafte Bewegungsfähigkeit des Fußgelenks (darunter 4 Mal mit Verdickung des Fußgelenks, einmal mit Muskelschwund im Unterschenkel)	6
27	Verwachsungen im Fußgelenk	1
28	Dauernde Schiefstellung des einen Fußes . . .	1
29	Verlust der großen Zehe	1
	Zusammen	43

Die durchschnittliche Behandlungs-Dauer.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer war:

bei den dauernd Invaliden	13	Monate	25 Tage
„ „ vorübergehend Invaliden . . .	8	„	— „
„ „ Gesundgeschriebenen	4	„	— „
Zusammen	25	Monate	25 Tage

Die tödtlichen Verletzungen.

Von den tödtlich Verletzten starben unmittelbar nach dem Unfall	26
Innerhalb 14 Tagen	10
Innerhalb 3 bis 8 Monaten	3
Zusammen	39

Berufskrankheiten und anatomische Berufsanomalien.

Cementkrätze. Augenentzündung.

Außer der ab und zu bei den Putzern wie auch bei Cementarbeitern vorkommenden „Cementkrätze", einer oft sehr hartnäckigen, meist bis zum Ellbogengelenk reichenden chronischen Hautentzündung des Unterarms und der häufigen Augenentzündungen durch den umher-

geschleuderten Steinstaub, Sand u. s. w., bilden sich bei manchen Maurern ganz eigenartige Verkrümmungen der Wirbelsäule nach links mit oft einhergehender stärkerer Ausbildung des linken Beines und linken Armes aus. Man findet diese Anomalien bei denjenigen Maurern, welche die Gewohnheit haben, beim Behauen der unpassenden Bausteine mit nach vorn gesetztem, gebeugtem linken Bein und Neigung des Oberkörpers nach links, zu stehen. Manche setzen hierbei den linken Ellbogen in die linke Leistengegend, manche halten den Mauerstein auf dem linken, nach vorn gesetzten Oberschenkel.

Die Zimmerer.

Von den 14455 durchschnittlich beschäftigten Zimmerleuten verunglückten . . . . 595.

Hiervon starben in Folge tödtlicher Verletzungen . .	23.
Es bleiben	572,
Von denen wurden vor der 13. Woche gesund . .	455.
Somit bleiben noch .	117,
deren Krankheit die Dauer von 13 Wochen überstieg.	
Hiervon wurden vollständig wieder hergestellt . . .	36
Es bleiben somit . .	81
Vorübergehend invalid wurden	34
	47
Dauernd invalid	18
Somit bleiben noch	29,

welche sich gegenwärtig im Heilverfahren befinden.

Was sind Zimmerer? Welches sind im Wesentlichen ihre Arbeiten?

Die Zimmerer sind unter den Bauhandwerkern wohl diejenigen, deren Beschäftigung die vielseitigste ist.

Zu ihren gewöhnlichen Arbeiten im Hochbau rechnet man die vollständige Herstellung von Fachwänden, Balkenlagen, Dachstühlen, Treppen, Fußböden.

Außerdem kommen bei den Gründungsarbeiten für Hochbauten noch vor Senkkasten, Pfahlrost, Schwellrost, Spundwände.

Sache der Zimmerleute ist auch die Herstellung der Lehrgerüste für alle größeren Gewölbe, wie auch schwererer Baugerüste.

Im Tiefbau sind zu erwähnen die Herstellung von Pfahl- und Spundwänden, vollständige hölzerne Brücken aller Art, Lehr- und Arbeitsgerüste für steinerne Brücken, Aufstellungsgerüste für eiserne Brücken, Aussteifungen von Baugruben. —

Arbeiten auf dem Zimmerplatz.

Die Zimmerleute arbeiten entweder auf dem Zimmerplatz oder auf der Baustätte. Auf dem Zimmerplatz wird das Material soweit fertig gestellt, daß es auf der Baustätte gleich zu seinem Zweck verwendet werden kann.

Beim Zurichten der Balken und Bohlen kommen leicht Verletzungen aller Art durch unmittelbare Berührung mit dem scharfen Beil vor. Besonders häufig sind hier die Knieverletzungen da die Balken beim Zurichten meist in Kniehöhe gelagert sind und der Zimmermann stets das eine Knie in unmittelbarer Nähe der Stelle hält, wo das Beil in den Balken einschlägt; da bedarf es manchmal nur der geringsten Unaufmerksamkeit, eines unglücklichen Zufalles, der das Beil statt in den Balken, in das Knie des Zimmermanns führt.

Zurichten der Balken.

Knieverletzungen mit dem scharfen Beil.

Verletzungen des linken Daumens zieht sich der Zimmermann leicht beim Sägen zu, da er diesen Finger immer ganz nahe an der Schnittkante der Säge hält.

Verletzungen des linken Daumens mit der Säge.

Schnitt- bezw. Stoßwunden mit dem Meißel gehören bei den Zimmerleuten zu den Seltenheiten, dagegen kommen ungleich häufiger linksseitige Hand- und Fingerverletzungen beim Meißeln durch Heraufschlagen mit dem Hammer vor.

Schnitt- und Stoßwunden mit dem Meißel; Verletzungen der linken Hand durch Schlag mit dem Hammer.

Hand- und Fingerverletzungen am Hobeleisen ziehen sich die Zimmerer selten zu.[1])

Hand- u. Fingerverletzungen mit dem Hobeleisen.

Augenverletzungen dagegen durch umherspringende Holz- oder Eisensplitter, letztere besonders von der Säge, durch umhergeschleuderte Sägespähne, können bei den Zimmerleuten häufiger vorkommen.

Augenverletzungen durch Holz- oder Eisensplitter, Sägespähne u.s.w.

Verletzungen der verschiedensten Art, Knochenbrüche der oberen und unteren Gliedmaßen, Verrenkungen, Verstauchungen, Fleischwunden, Leistenbrüche u. s. w. stellen sich in großer Anzahl ein beim Auf- und Abladen der Balken, Bohlen, beim Transport derselben. Die zu dieser Verrichtung erforderliche Gewandheit und Aufmerksamkeit hat sich der Zimmermann wohl in seinen Lehrjahren angeeignet, aber dennoch bleibt die Gefahr für ihn bestehen und trotz der größten Fertigkeit verunglückt er oft sehr schwer. Ausgleiten der Balken aus der Hand beim Eindringen eines Splitters oder in Folge von Glätte nach Frost oder Regen, plötzliches Nachlassen der Kräfte, sind die gewöhnlichen Veranlassungen zum Fallenlassen der Balken. —

Verschiedene Verletzungen durch Auf- u. Abladen von Balken, Bohlen und anderer Gegenstände, Transport derselben.

Unfälle durch Ausgleiten des Balkens aus d. Hand und Herabfallen desselben.

Beim Tragen der Balken kann durch Stolpern über einen Stein oder durch Ausgleiten bei Frost oder Regen der Sturz eines Mannes die übrigen nach sich ziehen. Je nachdem die Leute fallen, oder je nachdem sie vom Balken getroffen werden,

Transport der Balken.

Unfälle.

---

[1]) Durch vieles und angestrengtes Hobeln können an den Händen Zellengewebsentzündungen vorkommen, die aber als Berufskrankheiten angesehen werden müssen.

können die Verletzungen ganz verschiedener Art sein. Beim Abladen der Balken liegt die Hauptgefahr in der Nichtbefolgung des Kommandos. Die hierdurch verursachten Verletzungen sind fast immer komplicirte Quetschungen, oft mit schweren Knochenbrüchen oder inneren Verletzungen verbunden, hervorgerufen durch unmittelbares Herauffallen der Balken auf die entsprechenden Körpertheile. —

Quetschungen, Knochenbrüche, innere Verletzungen.

Eintheilung der Zimmerarbeiten auf dem Bau.

Auf dem Bau vertheilt sich die Arbeit des Zimmermanns in eine äußere und innere, in eine hohe und niedere.

I. Äußere Arbeit.
1. Niedere Arbeiten
Baubude.

Bei der äußeren Arbeit ist an und für sich gefahrlos das Anfertigen der Baubude und das Verlegen der Kellerbalken.

Bauzäune.
Sturz vom Zaun.

Das Anfertigen der Bauzäune erfordert schon etwas mehr Aufmerksamkeit; bei der Einrichtung der Abdeckung ist ein Herunterfallen des Zimmermanns leicht möglich.

Herabfallen von Gegenständen.

Durch Herabfallen von Gegenständen, Handwerkszeug und dergl. kommen gleichfalls bei den niederen und äußeren Arbeiten viel Verletzungen vor. —

2. Hocharbeiten.

Sehr gefahrvoll sind die Arbeiten in der Höhe.

Legen der Balken.
Sturz von der Balkenlage.

Beim Legen der Balken müssen die Zimmerleute entweder auf den gemauerten Wänden oder auf einzelnen Balken umhergehen können. Ein unsicherer Tritt, ein Ausgleiten, ein Schwindelanfall ist für den Zimmermann stets lebensgefährlich. Hier handelt es sich nicht um die Höhe allein, sondern auch um die absolute Sicherheit im Umhergehen auf den schmalen hohen Balken und Mauern.

Richten.

Fast noch gefährlicher wie das Legen der Balken ist das Richten. Abgesehen davon, daß sich die Leute dabei auch viel umherbewegen müssen, ist das unvermeidliche Arbeiten auf einem 15—20 cm breiten „Rähm“ sehr gefahrdrohend. Die Leute können dabei alle Stockwerke hinunterstürzen.

Dachschaalen.

Das Dachschaalen hat ebenfalls seine großen Gefahren. Ein Ausgleiten verursacht leicht den Sturz vom Dache.

Auf der Rüstung haben die Zimmerer verhältnißmäßig wenig zu thun, viel mehr jedoch auf den Leitern. In beiden Fällen sind sie Gefahren ausgesetzt, die bereits als genug bekannt vorausgesetzt werden dürfen.

II. Innere Arbeit.

Die innere Arbeit der Zimmerleute besteht in dem Legen der Fußböden, Verlegen der Treppen, Anschlagen der Scheuerleisten u. s. w.

Fingerverletzung.

Hierbei kommen die meisten Fingerverletzungen vor durch Stechen mit Nägeln, Hauen mit dem Hammer, Klemmen durch Bretter u. s. w.

Verlegen der Treppen. Herabstürzen.

Beim Verlegen der Treppen ist die Gefahr des Herabstürzens vorhanden, wenn auch nicht so groß wie bei den äußeren Arbeiten in der Höhe.

Herabstürzen vom Treppenpodest, Verletzungen durch herabfallende Bretter, welche die oben arbeitenden Zimmerleute ihren tiefer stehenden Mitarbeitern herunterreichen, sind Gefahren, welchen die Zimmerleute stets ausgesetzt sind. Herabfallen von Brettern.

Den Altersstufen nach vertheilen sich die Zimmerer in folgender Weise:

№ 12 Alterstabelle.

Alterstabelle

Alter von bis	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Bemerkungen.
—19	19	15	24	58	
20—25	27	17	34	78	Steigung
25—30	33	29	54	116	
30—35	22	20	32	74	Abfall,
35—40	14	25	36	75	gleiche Höhe.
40—45	24	35	34	93	mäßige Steigung
45—50	10	16	14	40	starker Abfall
50—55	10	11	13	34	
55—60	2	3	4	9	**stärkster Abfall.**
60—65	2	3	10	15	
65—70	—	—	2	2	
70—75	—	—	1	1	
75—80	—	—	—	—	
Zusammen	163	174	258	595	

Nach den Wochentagen, an welchen die Unfälle vorkamen, vertheilen sie sich folgendermaßen:

№ 13 Wochentagstabelle.

Wochentagstabelle

	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl.
Montag	34	28	74	136
Dienstag	22	30	36	88
Mittwoch	29	29	45	103
Donnerstag	26	26	25	77
Freitag	22	32	32	86
Sonnabend	30	27	42	99
Sonntag	—	2	4	6
Zusammen	163	174	258	595

№ 14 Unfalltabelle.

Laufende Nr.	Unfall-Nr.	Bezeichnung der Unfälle	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Nach der 13. Woche	Todesfälle
1	1	Sturz von der Höhe	33	24	40	97	45	17
2	2	Sturz von der Leiter	40	45	46	131	11	—
3	3	Herabfallen von Gegenständen .	25	34	47	106	14	1
4	4	Transport von Gegenständen, Auf- und Abladen derselben .	41	45	42	128	27	4
5	5	Verletzungen mit dem Hammer	—	3	11	14	—	—
6	6	Zusammenbruch der Rüstung .	4	2	22	28	11	1
7	7	Hineinfallen von Sand, Staub in die Augen, Stoß ins Auge	1	1	2	4	—	—
8	8	Verletzungen durch Beil, Messer, scharfes Material	13	14	37	64	5	—
9	9	Fall auf ebener Erde durch Ausgleiten, Stolpern	1	2	5	8	—	—
10	10	Zusammenbruch von Mauern oder Erdwerk	1	—	1	2	—	—
11	11	Verletzungen durch hervorstehende Nägel	3	2	2	7	1	—
12	13	Ueberfahren	—	—	1	1	—	—
13	14	Verbrennungen durch Kalk, glühende Oefen, Röhren, Verbrühungen	—	1	1	2	—	—
14	19	Fall in kaltes Wasser	—	1	—	1	1	—
15	21	Unfälle durch Pferde und Hunde	1	—	—	1	1	—
16	22	Hitzschlag	—	—	1	1	1	—
		Zusammen	163	174	258	595	117	23

№ 15 Verletzungstabelle.

Laufende Nr.	Verletzungs-Nr.	Verletzungen		1885/6	1887	1888	Gesammt-zahl	Nach der 13. Woche	Todesfälle
1	1	Kopfverletzung		12	18	21	51	3	5
2	2	Schädelbruch		3	3	3	9	5	3
3	3	Gehirnerschütterung		2	1	1	4	2	1
4	4	Gesichtsverletzung (Wange, Nase)		5	6	6	17	1	—
5	5	Augenverletzung		1	—	3	4	—	—
6	6	Unterkieferverletzung		—	1	2	3	—	—
7	7	Halswirbelbruch (Genickbruch) .		1	—	—	1	—	1
8	9	Brustwirbelbruch[1]		—	—	—	—	3	—
9	10	Brustwirbelverstauchung[2] . .		—	—	—	—	4	—
10	11	Brustwirbelquetschung		1	2	—	3	—	—
11	14	Rückenverletzung		5	3	8	16	—	—
12	15	Rückenmarkserschütterung[3] . .		—	—	—	—	1	1
13	16	Rippenbruch		7	3	6	16	3	—
14	17	Rippenquetschung		3	2	6	11	—	—
15	18	Verschied. Verletzungen d. Brust		2	3	3	8	—	—
16	20	Bauchquetschung		—	—	2	2	—	—
17	22	Leistenbruch		—	1	3	4	—	—
18	23	Innere Verletzungen[4] . . .		6	4	5	15	2	10
19	25	Lungenverletzung[5]		—	—	2	2	—	2
20	30	Schultergelenkverstauchung .	l. r.	2 6 } 8	2 3 } 5	3 6 } 9	22	1 3 } 4	—
21	31	Schultergelenkquetschung . .	l. r.	—	1	2 1 } 3	4	1	—
22	32	Schultergelenkverrenkung[6] . .		—	—	—	—	3	—
23	33	Oberarmbruch	l. r.	2	1	1 2 } 3	6	1 3 } 4	—
24	34	Oberarmquetschung[7] . . .	l. r.	—	—	—	—	1 2 } 3	—
25	35	Verschiedene Verletzungen des Oberarmes	l. r.	2 2 } 4	2	1 3 } 4	10	—	—
		Zusammen		62	56	90	208	39	23

[1] und [2] S. Nr. 14.

[3] S. Nr. 14. Todesursache allgem. Körpererschütterung.

[4] S. Verletzungstabelle Nr. 112.

[5] Traumatische Lungenentzündung.

[6] S. Nr. 30.

[7] S. Nr. 35.

Laufende Nr.	Verletzungs-Nr.	Verletzungen		1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Nach der 13. Woche	Todesfälle
		Uebertrag		62	56	90	208	39	23
26	40	Unterarmbruch	l. r.	—	—	2 1 } 3	3	1 1 } 2	—
27	41	Unterarmquetschung . . .	r.	—	—	1	1	1	—
28	44	Verschiedene Verletzungen des Unterarms	l. r.	2	—	2 1 } 3	5	—	—
29	45	Handgelenkbruch	l. r.	—	—	1 1 } 2	2	—	—
30	46	Handgelenkverstauchung . .	l. r.	2 2 } 4	1 4 } 5	6 6 } 12	21	—	—
31	48	Verschiedene Verletzungen des Handgelenks	l. r.	1	1	—	2	—	—
32	50	Mittelhandquetschung [1]) . .	l. r.	—	—	—	—	2 1 } 3	—
33	51	Mittelhandverbrennung . .	r.	—	2	—	2	—	—
34	53	Verschied. Verletz. der Hand [2])	l. r.	4 8 } 12	16 8 } 24	16 6 } 22	58	1 1 } 2	—
35	56	Daumenquetschung [3]) . . .	l. r.	—	—	—	—	1 1 } 2	—
36	57	Verschiedene Verletzungen des Daumens	l. r.	6 2 } 8	6	4	18	—	—
37	59	Zeigefingerbruch	l.	—	—	1	1	—	—
38	61	Zeigefingerquetschung [4]) . .	l. r.	3 3 } 6	1 2 } 3	4	13	2 1 } 3	—
39	62	Verschiedene Verletzungen des Zeigefingers [5])	l.	3	2	4	9	4	—
40	66	Verschiedene Verletzungen des Mittelfingers [6])	l. r.	4	4 2 } 6	7 5 } 12	22	1	—
41	69	Ringfingerquetschung . . .	l. r.	—	1 3 } 4	1 3 } 4	8	—	—
		Zusammen		102	109	162	373	57	23

[1]) S. Nr. 53.

[2]) Ein Mal beide Hände.

[3]) S. Nr. 57.

[4]) Ein Mal oberstes Glied abgequetscht.

[5]) Durch Beilhieb.

[6]) Mit Ringfinger.

Laufende Nr.	Verletzungs-Nr.	Verletzungen	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Nach der 13. Woche	Todesfälle
		Uebertrag	102	109	162	373	57	23
42	71	Ring- u. Kl.-Fingerverletzung[1] l. r.	2 / 2 } 4	—	5 / 4 } 9	13	1	—
43	75	Kleinfingerquetschung . . . r.	2	—	2	4	—	—
44	76	Versch. Verletz. d. kl. Fingers[2] l. r.	1	1	1 / 1 } 2	4	3	—
45	79	Hüftgelenkverstauchung . . .	4	2	6	12	2	—
46	84	Versch. Verletzungen des Beckens	—	—	2	2	—	—
47	85	Oberschenkelbruch	2	4	6	12	2	—
48	86	Oberschenkelquetschung	1	3	4	8	4	—
49	87	Verschiedene Verletzungen des Oberschenkels	1	1	3	5	—	—
50	90	Verschiedene Verletzungen des Kniegelenks[3]	2	5	6	13	10	—
51	91	Unterschenkelbruch	—	3	6	9	3	—
52	92	Unterschenkelquetschung . . .	1	5	6	12	7	—
53	93	Verschiedene Verletzungen des Unterschenkels	4	3	10	17	—	—
54	94	Knöchelbruch[4]	—	—	—	—	8	—
55	97	Knöchelquetschung[5]	—	—	—	—	13	—
56	98	Verschiedene Verletzungen des Fußgelenks	13	15	11	40	—	—
57	103	Verschiedene Verletzungen des Fußes	15	14	16	45	—	—
58	104	Große Zehe-Bruch[6]	—	—	—	—	1	—
59	105	Große Zehe-Verstauchung . .	—	—	1	1	—	—
60	106	Große Zehe-Quetschung[7] . .	5	5	4	14	3	—
61	107	Verschiedene Verletzungen der großen Zehe	3	2	—	5	3	—
62	109	Kl. Zehenquetschung	—	—	1	1	—	—
63	110	Verschiedene Verletzungen der kl. Zehe	—	—	1	1	—	—
64	112	Gefäßverletzung	3	1	—	4	—	—
		Zusammen	163	174	258	595	117	23

[1]) 4 Finger der rechten Hand gequetscht.

[2]) Am Nagel.

[3]) Darunter 3 Mal Kniescheibensehne.

[4]) u. [5]) S. Nr. 98.

[6]) S. Nr. 106.

[7]) 2 Mal sämmtliche Zehen.

Dauernde Invalidität

wurde festgesetzt wegen:

№. 16

Lfde. Nr.		An-zahl
1	Allgemeiner traumatischer Neurose	1
2	Dauernder Verrenkung des linken Schultergelenks	1
3	Verwachsungen im linken Schultergelenk mit großer Schwäche im linken Arm	1
4	Lähmung des linken Armes	1
5	Steifigkeit des 3. und 4. Fingers der rechten Hand	1
6	Verlust des kleinen Fingers der linken Hand . .	1
7	Verkürzung des einen Beines	2
8	Schlottergelenk des einen Kniegelenks	1
9	Verkrümmung und Schwäche des einen Unterschenkels (nach Bruch)	1
10	Verdickung und Steifigkeit des einen Fußgelenks .	5
11	Verlust des einen Fersenbeines (nach Operation) .	2
12	Verlust der einen großen Zehe	1
	Zusammen	18

Durchschnittliche Behandlungsdauer.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer war bei den dauernd Invaliden . . . . 14 Monate 22 Tage,
bei den vorübergehend Invaliden . . . 8 „ 21 „
„ „ Gesundgeschriebenen . . . . . 5 „ 5 „
zusammen 27 Monate 48 Tage
= 2 Jahre 4 Monate 18 Tage.

Von den tödtlichen Verletzungen.

Von den 23 tödtlich verletzten Zimmerleuten starben sofort 9,
innerhalb 4—14 Tagen 7,
„ 6 Wochen 1,
„ 5 Monaten 6,
Zusammen 23.

Berufskrankheiten und anatomische Berufsanomalien.

Berufskrankheiten sind bisher bei den Zimmerleuten nicht bekannt. Die anatomischen Berufsanomalien dagegen sind um so häufiger und findet man sie in der Form von Wirbelsäulenverkrümmungen u. s. w. bei den Zimmerleuten als Folgen des vielen Balkentragens, ähnlich wie bei den Steinträgern als Folgen des langjährigen Steinetragens. Das anatomische Bild ist hier bei den Zimmerleuten im Wesentlichen dasselbe wie bei den Steinträgern.

Wirbelsäule = Verkrümmungen u. s. w.

Daß durch langjährige einseitige Beschäftigungen, z. B. Hobeln, Führen der Axt u. a., entsprechende Veränderungen der Körperformen eintreten müssen, ist wohl verständlich. Durch die Art der Beschäftigung und die hierdurch bedingte Körperhaltung, lassen sich diese Veränderungen leicht erklären. —

Die Rohrleger.

(Installationsarbeiter.)

Von den 6778 durchschnittlich beschäftigten Rohrlegern verunglückten 143

Hiervon starben in Folge tödtlicher Verletzungen .	—
Es bleiben	143,
Von denen wurden vor der 13. Woche gesund . .	126
Somit bleiben noch . .	17,
deren Krankheit die Dauer von 13 Wochen überstieg.	
Hiervon wurden vollständig wiederhergestellt . . .	—
Es bleiben somit . .	17.
Vorübergehend invalid wurden	13
	4
Dauernd invalid	2
Somit bleiben noch .	2,
welche sich gegenwärtig im Heilverfahren befinden.	

Was sind Rohrleger? Worin besteht ihre Beschäftigung?

Die Rohrleger sind diejenigen Bauhandwerker, welche die Anlagen der Gas-, Wasserzuleitungs- und Entwässerungsröhren ausführen.

Die Röhren sind, soweit es sich um das eigentliche Hausröhrensystem handelt, theils im Hause selbst, an den Wänden und Decken anzubringen, theils, z. B. bei der Verbindung des Hausröhrensystems mit dem im Straßenzuge liegenden Stammrohr, in den Erdboden zu verlegen. Letztere Verbindung kreuzt den Bürgersteig bezw. auch einen Theil des Straßendammes und muß in größerer oder geringerer Tiefe unter denselben durchgeführt werden, sei es in offenen Gruben, sei es durch Unterfahrung derselben, ohne jede Störung des Verkehrs.

Arbeiten in den Gruben.
Unfälle durch ungenügende Absteifung; Zusammenbruch von Erdwerk, Verschüttungen, Erstickungen, Quetschung., Knochenbrüche u s. w.

Die Hauptgefahren der Grubenarbeiten liegen in den ungenügenden Absteifungen, in Folge welcher durch Zusammenbruch von Erdwerk Verschüttungen und, je nach dem Umfang derselben, Erstickungen, Quetschungen, Knochenbrüche und verschiedene andere Verletzungen hervorgerufen werden. Da außerdem die Arbeit in den Gruben eine nach vorn gebeugte Körperhaltung erfordert, sind dadurch Kopf und Rücken der Rohrleger ganz besonders Verletzungen ausgesetzt, die durch Herabfallen von Handwerkszeug, Baustoffen und verschiedenen Gegenständen hervorgerufen werden. Es sind daher Schädelbrüche, Gehirn- und Rückenmarkserschütterungen, Gesichtsverletzungen, bei den Rohrlegern nicht sehr selten.

Herabfallen von Gegenständen.
Kopf- u. Rückenverletzungen.
Schädelbrüche, Gehirnerschütterungen, Rückenmarkserschütterungen.

Beim Heben, Tragen und Verlegen der Röhren kann es vorkommen, daß dieselben durch Fallenlassen die Füße quetschen, beim Zurichten und Abhauen auf die erforderliche Länge springen leicht Metallstückchen ab und verletzen die Augen.

Heben u. Tragen von Röhren; Fußquetschungen durch Fallenlassen.
Zurichten: Augenverletzungen durch abspringende Metallstückchen;
Schnittwunden an den scharfen Rändern der abgehauenen Röhren.

Schnittwunden an den scharfen abgehauenen Rändern der Röhren ziehen sich die Rohrleger durch unachtsames Anfassen zu.

Abdichten der Muffen.

Zum Abdichten der Muffen schmelzen die Rohrleger Blei und gießen es auf die zu dichtenden Stellen. Hierbei können, besonders wenn die Röhren feucht sind, durch Umherspritzen des Bleies sehr unangenehme Verbrennungen hervorgerufen werden. Beim Verstemmen kommen Hand- und Fingerverletzungen durch unmittelbares Daraufschlagen mit dem Hammer oder dem Schläger vor. —

Verbrennung durch umherspritzendes Blei.
Verstemmen: Hand- u. Finger-Verletzungen durch Schlag mit dem Hammer.

In den Häusern beginnt die Arbeit der Rohrleger zu einer Zeit, wo die Wände noch nicht beputzt sind. Der Hauptgrund hierfür ist der, daß die Wände überall da durchbrochen werden müssen, wo die Röhren durchgeführt werden. Diese Arbeit hat ihre Gefahren außer für die Finger auch manchmal für die Augen wegen der abspringenden Steinstückchen von den Mauersteinen.

Durchbrechen der Wände: Fingerverletzungen durch Schlag mit dem Hammer, Augenverletzung. durch abspringende Steinstückchen.

Um die Röhren an den Wänden hinauf und die Decken entlang zu führen, benutzen die Rohrleger Leitern und zwar für die Wände angelegte Leitern, für die Decken Stehleitern. Die angelegten Leitern gleiten nicht selten auf dem Fußboden aus und fallen mit den auf denselben arbeitenden Rohrlegern und mit der Last die sie halten, um. Auch dadurch kann der Sturz von der Leiter ermöglicht werden, daß sich der Mann zu sehr nach der einen Seite neigt und er so durch Verlust des Gleichgewichts herunterfällt.

Angelegte Leitern. Fall von denselben.

Stehleitern.

Weit gefährlicher als die angelegten Leitern, sind für die Rohrleger die Stehleitern. Durch ihre Höhe gerathen die Stehleitern bei jeder Bewegung, welche der auf ihnen arbeitende Rohrleger ausführt, sehr leicht in's Schwanken und bedarf es daher einer großen Sicherheit um bei diesen Schwankungen nicht aus dem Gleichgewicht zu kommen. Die hierbei leicht entstehende Unsicherheit wird noch dadurch vermehrt, daß die Arbeiten auf den Stehleitern mit hochaufgerichteten Händen ausgeübt werden und so fehlt dem Mann einmal die sichere Unterlage, dann der Stützpunkt, den er zum Ersatz dafür an den Händen haben müßte. Es wird daher der Sturz von der Stehleiter sehr wohl erklärlich sein.

Unsicherheit durch die Stehleitern und die auf denselb. ausgeführten Arbeiten.

Fingerverletzungen durch Schlag mit dem Hammer.

Beim Einschlagen der Mauerhaken können Fingerverletzungen durch Schlag mit dem Hammer vorkommen.

Löthen: Verbrennungen am Löthkolben und am eisernen Ofen.

Beim Löthen ziehen sich die Rohrleger Verbrennungen am eisernen Ofen und am Löthkolben zu.

Die Arbeiten in den Kellerräumen haben ihre Gefahren in der mangelhaften Beleuchtung. Die durch die Dunkelheit leicht entstehende Unsicherheit begünstigt umsomehr das Zustandekommen von Unfällen aller Art. —

Bei den Ausbesserungsarbeiten der Gasröhren liegt die Hauptgefahr für die Rohrleger darin, daß sie die undichten Stellen der Röhren mit einem brennenden Streichholz aufsuchen und so durch Entzündung des Gases eine Explosion hervorrufen, die, je nach den Umständen, sehr verhängnißvoll werden kann.

Den Altersstufen nach vertheilen sich die Rohrleger in folgender Weise:

№ 17 Alterstabelle.

Altersstabelle.

von bis	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl.	Bemerkungen.
—19	1	2	1	4	
20—25	—	7	4	11	
25—30	6	6	3	15	Steigung.
30—35	11	7	7	25	
35—40	12	7	6	25	
40—45	5	6	5	16	
45—50	6	7	6	19	Abfall.
50—55	10	7	3	20	
55—60	1	1	5	7	**Stärkster Abfall.**
60—65	—	—	1	1	
Zusammen	52	50	41	143	

Nach den Wochentagen, an welchen die Unfälle vorkamen, vertheilen sie sich folgendermaßen:

№ 18 Wochentagstabelle.

Wochentagstabelle.

	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl.
Montag	21	10	8	39
Dienstag	—	—	8	8
Mittwoch	6	8	4	18
Donnerstag	12	21	7	40
Freitag	4	5	2	11
Sonnabend	9	6	12	27
Sonntag	—	—	—	—
Zusammen	52	50	41	143

№ 19 Unfalltabelle.

Laufende Nr.	Unfall-Nr.	Bezeichnung des Unfälle	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Nach der 13. Woche
1	1	Sturz von der Höhe . . .	1	2	5	8	—
2	2	Sturz von der Leiter . . .	5	7	7	19	3
3	3	Herabfallen von Gegenständen	20	10	12	42	3
4	4	Transport von Gegenständen, Auf- und Abladen derselben	2	9	3	14	—
5	5	Verletzungen mit dem Hammer oder Schläger . .	9	4	6	19	1
6	7	Hineinfallen von Sand, Staub in's Auge, Stoß in's Auge	1	3	2	6	2
7	8	Verletzungen durch Beil, Messer, scharfes Material	5	6	3	14	—
8	10	Zusammensturz von Mauer- oder Erdwerk	2	2	3	7	1
9	14	Verbrennungen d. Kalk, schmelzendes Blei, glühende Oefen, Röhren, Verbrühungen	—	1	—	1	1
10	16	Unfälle durch Schleifstein, Winden, Maschinen u. s. w.	1	2	—	3	3
11	19	Fall in kaltes Wasser . .	1	—	—	1	1
12	20	Fall in Gruben	5	4	—	9	—
		Zusammen	52	50	41	143	15

№ 20 Verletzungstabelle.

Laufende Nr.	Verletzungs-Nr.	Verletzungen	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Nach der 13. Woche
1	1	Kopfverletzung	6	8	4	18	2
2	2	Schädelbruch	—	—	2	2	1
3	3	Gehirnerschütterung	1	1	1	3	—
4	4	Gesichtsverletzung (Wange, Nase)	2	2	2	6	—
5	5	Augenverletzung	1	3	2	6	2
6	11	Brustwirbelquetschung [1]	1	—	1	2	1
7	14	Rückenverletzung	1	—	—	1	—
8	16	Rippenbruch	—	1	3	4	—
9	20	Bauchquetschung	1	—	—	1	—
10	23	Innere Verletzungen	2	1	2	5	—
11	27	Hodenverletzung	1	—	—	1	1
12	32	Schultergelenkverrenkung . . . r.	—	3	—	3	—
13	35	Verschiedene Verletzungen des Oberarmes . . . l.	1	—	2	3	—
14	44	Verschiedene Verletzungen des Unterarmes . . . l.	1	1	—	2	—
15	46	Handgelenkverstauchung [2] . . . r.	3	2	1	6	1
16	47	Handgelenkquetschung . . . l. / r.	3 (l.), 1 (r.) } 4	3	1	8	—
17	48	Verschiedene Verletzungen des Handgelenks . . . l. / r.	3 (l.), 1 (r.) } 4	2	—	6	—
18	57	Verschied. Verletzungen des Daumens l.	4	1	2	7	1
19	59	Zeigefingerbruch . . . r.	1	1	1	3	1
20	62	Verschiedene Verletzungen des Zeigefingers . . . l. / r.	2 (l.), 3 (r.) } 5	1	1	7	—
21	63	Mittelfingerbruch . . . r.	—	1	2	3	—
22	66	Verschiedene Verletzungen des Mittelfingers . . . l.	—	3	2	5	—
23	71	Ring- und Kleinfingerverletzung . l.	1	1	—	2	2
24	75	Kleinfingerquetschung . . . r.	—	—	2	2	1
25	81	Verschiedene Verletzungen des Hüftgelenks . . . l.	—	—	1	1	—
		Summa	40	35	32	107	13

[1] Contusion.

[2] 1 Mal mit Fußgelenk.

Laufende Nr.	Verletzungs-Nr.	Verletzungen	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Nach der 13. Woche
		Uebertrag	40	35	32	107	13
26	85	Oberschenkelbruch . . . . l. r.	2	3, 3 (6)	1	9	—
27	90	Verschiedene Verletzungen des Kniegelenks . . . . l.	3	1	—	4	—
28	91	Unterschenkelbruch	—	1	—	1	1
29	94	Knöchelbruch	1	1	—	2	—
30	97	Knöchelgelenkverstauchung	—	1	1	2	1
31	99	Mittelfußbruch	1	1	1	3	—
32	100	Mittelfußverstauchung	2	1	1	4	—
33	101	Mittelfußquetschung	2	1	3	6	—
34	102	Fußverbrennung	—	1	—	1	—
35	103	Verschiedene Verletzungen des Fußes	1	1	2	4	—
		Zusammen	52	50	41	143	15

Dauernde Invalidität

№. 21 ist festgesetzt worden wegen:

Lfde. Nr.		An-zahl
1	Lähmung der letzten beiden Finger der rechten Hand	1
2	Steifigkeit des einen Fußgelenks, Schwäche des einen Beines in Folge von Lähmung . . .	1
	Zusammen	2

Die durchschnittliche Behandlungsdauer war bei den dauernd Invaliden . . . . : . . . . 5 Monate 15 Tage, Durchschnittliche Behandlungsdauer.
bei den vorübergehend Invaliden . . . 3 „ — „
„ „ Gesundgeschriebenen . . . . . . 5 „ 10 „

Berufskrankheiten und anatomische Berufsanomalien.

Wie weit sich bei den Rohrlegern anatomische Berufsanomalien ausbilden, ist bis jetzt noch nicht bekannt. Anatomische Berufsanomalien.

Von Berufskrankheiten sind zu erwähnen: die Bleivergiftungen, welche durch das Einathmen der Bleidämpfe entstehen. Berufskrankheiten.

Nierenentzündungen und Gelenkrheumatismus wurden auch mehrfach bei Rohrlegern in Folge anhaltender Arbeiten in den Gruben beobachtet. —

Die Maler.[1]

Von den 13 478 durchschnittlich beschäftigten Malern verunglückten . . . . 140.
Hiervon starben in Folge tödtlicher Verletzungen 1

Es bleiben . . . . 139.
Von denen wurden vor der 13. Woche gesund . . 117.

Somit bleiben noch 22,

deren Krankheit die Dauer von 13 Wochen überstieg. Hiervon wurden vollständig wiederhergestellt . . . . 7.

Es bleiben somit . . . . 15.
Vorübergehend invalid wurden . . . . 5.

10.
Dauernd invalid . . . . 5.

Somit bleiben noch 5,

welche sich gegenwärtig im Heilverfahren befinden.

Die Beschäftigung der Maler.

Die Maler beginnen ihre Thätigkeit am Bau zu einer Zeit, wo die Wände bereits beputzt sind. Sie arbeiten entweder außerhalb des Gebäudes, oder im Innern.

Außenarbeiten.

Zu den Außenarbeiten gehört das Streichen der Façaden, der Gartenzäune, Gartengitter, Balkongitter, das Vergolden und Bronciren derselben, das Streichen der Hausthüren und Eingänge, Bemalen der Schaufenster, Ausschmückung von Firmen u. s. w. Hierbei arbeiten die Maler entweder zu ebener Erde, auf angelegten Leitern oder auf Rüstungen. Zum Anstreichen der Façaden benutzen die Maler die Hängerüstungen.

Die Hängerüstungen und ihre Gefahren.

Die Gefahren, welche die Arbeiten auf der Hängerüstung mit sich bringen, sind ungenügende Haltbarkeit der Taue, Umkippen dieser Rüstungen bei mangelhafter Befestigung eines Auslegebocks

[1] Die Anstreicher sind bei den Malern beschäftigte Arbeiter.

und namentlich ungleichmäßige Vertheilung der Belastung durch die auf der Rüstung arbeitenden Personen. Entweder stürzt die ganze Rüstung mit den Leuten herunter, durchbricht sogar darunter befindliche Abdeckungen und gefährdet die unter diesen befindlichen Menschen, oder sie neigt sich plötzlich stark zur Seite und verursacht so das Herunterfallen der Maler. Außerdem kann der Sturz von diesen Rüstungen auch leicht durch zu weites Vornüberbeugen der Leute und Verlust des Gleichgewichts hervorgerufen werden.

Sturz von der Rüstung, Herabfallen d. Rüstung.

Die angelegten Leitern, welche die Maler benutzen, können für sie besonders gefahrbringend wegen ihrer Länge und der Höhe sein. Es kommt oft vor, daß zwei Leitern mit Tauen aneinander gebunden werden müssen, wenn Arbeiten in einer Höhe auszuführen sind, zu welcher eine einzige Leiter nicht ausreicht und die vorhandenen zu kurz sind. Ist die Befestigung eine unvollkommene, so lösen sich die Taue, die ganze Leiter geräth plötzlich in eine schiefe Stellung die dem Mann sofort die Ruhe und Sicherheit nimmt und seinen Sturz von der Leiter zur Folge hat. —

Angelegte Leitern.

Sturz von der Leiter.

Zu den Innenarbeiten der Maler gehört das Streichen der Treppenfluren, der Treppen, der Thüren, der Fensterrahmen, Fensterbretter, Rolljalousien, der Thüreinfassungen, das Bemalen der Oefen, der Wände und Decken. Zu den Arbeiten an der Decke und, so weit erforderlich auch an den Wänden, benutzen sie entweder Stehleitern, angelegte Leitern oder einfache Stubenrüstungen, welche letztere sie sich selbst aufbauen.

Innenarbeiten.

Stehleitern. Stubenrüstungen.

In der Benutzung der Stehleitern besitzen die Maler eine ganz besondere Fertigkeit; sie können auf diesen Leitern wie auf Stelzen sehr geschickt umhergehen. Dennoch kann es vorkommen, daß die Leiter unten ausrutscht oder der Mann bei einer dieser Gehbewegungen sich zu schnell und zu weit nach vorn oder der einen Seite neigt. Um hierbei nicht mit der Leiter zu fallen, springen die Maler in der Regel von selbst herunter, weil sie überzeugt sind, daß sie sich durch den Sprung nie so schwer verletzen können als durch den Sturz mit der Leiter.

Unfälle an den Stehleitern.

Sprung von der Leiter.

Die Möglichkeit des Herabstürzens von der Leiter besteht bei den Malern noch darin, daß sie, namentlich bei den Arbeiten an der Decke, durch zu vieles Hinaufsehen leicht einen Schwindelanfall bekommen und so herunterfallen können.

Sturz von der Leiter ¦ durch fortwährendes Hinaufsehen nach der Decke und durch Schwindelanfall.

Die oft sehr mangelhaft hergestellten Stubenrüstungen brechen oft leicht zusammen, besonders wenn die Bretter zu schwach

Zusammenbruch d. Stubenrüstungen.

Sturz von der Rüstung.

sind, oder es stürzt der Mann von der Rüstung durch Umkippen eines Brettes.

Im Großen und Ganzen jedoch bilden die Maler eine bezüglich der Unfälle verhältnißmäßig sehr günstige Berufsklasse.

Den Altersstufen nach vertheilen sich die Maler in folgender Weise:

Alterstabelle.

№ 22 Alterstabelle.

Jahr von bis	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Bemerkungen
—19	2	4	6	12	
20—25	13	10	9	32	Steigung.
25—30	6	10	10	26	geringer Abfall.
30—35	4	7	7	18	
35—40	5	5	8	18	
40—45	3	2	6	11	
45—50	2	4	4	10	**stärkster Abfall.**
50—55	1	1	2	4	
55—60	—	4	2	6	
60—65	1	1	—	2	
Zusammen	37	48	54	139	

Nach den Wochentagen, an welchen die Unfälle vorkamen, vertheilen sie sich folgendermaßen:

Wochentagstabelle.

№ 23 Wochentagstabelle.

	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl
Montag	9	9	8	26
Dienstag	6	8	5	19
Mittwoch	4	10	17	31
Donnerstag	6	9	7	22
Freitag	6	6	5	17
Sonnabend	6	6	11	23
Sonntag	—	—	1	1
Zusammen . .	37	48	54	139

№ 24 Unfalltabelle.

Laufende Nr.	Unfall-Nr.	Bezeichnung der Unfälle.	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Nach der 13. Woche	Todesfälle
1	1	Sturz von der Höhe	8	16	15	39	7	1
2	2	Sturz von der Leiter	23	25	31	79	14	—
3	3	Herabfallen von Gegenständen .	4	3	4	11	—	—
4	4	Transport von Gegenständen, Auf- und Abladen derselben	—	—	1	1	1	—
5	7	Hineinfallen von Sand, Staub in die Augen, Stoß in's Auge .	1	2	1	4	—	—
6	8	Verletzungen durch Beil, Messer, scharfes Material u. s. w. . .	—	1	—	1	—	—
7	14	Verbrennungen durch Kalk, glühende Öfen, Röhren, Verbrühungen	—	1	2	3	—	—
8	21	Unfälle durch Pferde und Hunde	1	—	—	1	—	—
		Zusammen	37	48	54	139	22	1

№ 25 Verletzungstabelle.

Laufende Nr.	Verletzungs-Nr.	Verletzungen	1885/6	1887	1888	Gesamtzahl	Nach der 13. Woche	Todesfälle.
1	1	Kopfverletzung	6	5	6	17	1	—
2	2	Schädelbruch[1]	—	—	—	—	—	1
3	3	Gehirnerschütterung	2	—	2	4	—	—
4	4	Gesichtsverletzung., Wange, Nase	1	2	1	4	—	—
5	5	Augenverletzung	2	2	—	4	—	—
6	11	Brustwirbelquetschung	—	1	—	1	—	—
7	13	Wirbelsäulenverletzung . . .	—	1	1	2	1	—
8	14	Rückenverletzung	2	—	—	2	—	—
9	16	Rippenbruch	1	1	3	5	—	—
10	20	Bauchquetschung	—	1	2	3	1	—
11	22	Leistenbruch	—	—	1	1	—	—
12	26	Hodenquetschung[2]	—	—	—	—	1	—
13	30	Schultergelenkverstauchung . r.	2	1	—	3	2	—
14	32	Schultergelenkverrenkung . . l.	1	—	2	3	—	—
15	33	Oberarmbruch . . . . . . r.	1	—	5	6	—	—
16	34	Unterarmbruch . . . . . l. r.	—	2 (l.)	2 (l.)	4	1 (l.), 1 (r.) }2	—
17	51	Mittelhandverbrennung . . l. r.	1 (l.)	1 (l.), 1 (r.) }2	—	3	—	—
18	53	Verschied. Verletzungen d. Hand l.	1	4	5	10	1	—
19	65	Mittelfingerquetschung . . . l.	1	2	—	3	—	—
20	80	Hüftgelenkquetschung . . . r.	1	2	—	3	—	—
21	85	Oberschenkelbruch[3]	—	—	—	—	2	—
22	86	Oberschenkelquetschung	1	3	—	4	1	—
23	90	Versch. Verletzung. d. Kniegelenks	2	3	2	7	—	—
24	91	Unterschenkelbruch[4]	—	—	—	—	2	—
25	92	Unterschenkelquetschung . . .	2	1	6	9	1	—
26	93	Versch. Verletz. d. Unterschenkels[5]	3	5	2	10	2	—
27	94	Knöchelbruch	1	1	3	5	3	—
28	97	Fußgelenkverstauchung . . .	6	9	11	26	2	—
		Zusammen	37	48	54	139	22	1

[1] S. Nr. 1.
[2] S. Nr. 20.
[3] S. Nr. 26.
[4] S. Nr. 93, waren als Verstauchungen angeführt.
[5] 1 Mal beide.

Dauernde Invalidität

№ 26 ist festgesetzt worden wegen:

Lfde. Nr.		Anzahl.
1	Verkrümmung der Wirbelsäule (nach Bruch) . . .	1
2	Steifigkeit des rechten Zeigefingers	1
3—4	Verkürzung des einen Beines (einmal mit Deformität des Oberschenkels)	2
5	Steifigkeit des einen Fußgelenks	1
	Zusammen	5

Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug bei den dauernd Invaliden . . . . 16 Monate 8 Tage
bei den vorübergehend Invaliden . . . . 9 „ 22 „
bei den Gesundgeschriebenen . . . . . 4 „ 5 „

Die durchschnittliche Behandlungsdauer.

Der tödtlich verletzte Maler starb sofort an den Folgen eines Schädelbruches. Er stürzte 4 Stockwerke von der Rüstung.

Die tödtlichen Verletzungen.

Berufskrankheiten und anatomische Berufsanomalien.

Anatomische Berufsanomalien

Wie weit bei den Malern anatomische Berufsamomalien vorkommen, ist noch nicht genügend bekannt. Nur sind mir ab und zu unverhältnißmäßig starke Ausbildungen an der Muskulatur des einen oder anderen Beines, vielleicht in Folge besonderer Stellung bei den Arbeiten auf den Leitern, vorgekommen. Bei einigen Anstreichern fand ich ganz bedeutende Krampfaderentwicklungen, doch sind diese Anomalien nicht allein dem Malerberuf zuzuschreiben. Auch geringe Wirbelsäuleverkrümmungen habe ich bei mehreren Malern feststellen können. Diese Angaben jedoch über die anatomischen Berufsanomalien bei den Malern sind wenig zuverlässig, da die hierzu nöthigen Zahlen noch nicht ausreichen.

Stärkere Ausbildung des einen Beines.

Berufskrankheiten

Bleivergiftung.

Von den Berufskrankheiten der Maler bedarf in erster Reihe der Erwähnung die Bleivergiftung. Bei dem fortwährendem Umgang mit Bleiweis, durch unmittelbare Berührung der mit dieser Farbe verunreinigten Finger mit dem Munde, besonders beim Essen des Frühstückbrodes, durch Einathmung der Bleidämpfe

wird der Entwicklung dieser Krankheit hinreichend Gelegenheit geboten.

Kopfschmerzen in Folge der Einathmungen von Kohlenoxydgas aus den Coakskörben.

Bei den Winterarbeiten entströmt den zum Trocknen der Wände in den Räumen hingestellten Coakskörben immer so viel Kohlenoxydgas, daß die Maler fortwährend an Kopfschmerzen leiden, so lange sie in diesen Räumen zu arbeiten haben.

Erkältungskrankheiten durch Zugluft.

In Folge der Zugluft, der die Maler wohl am meisten von allen Bauhandwerkern ausgesetzt sind, erkranken sie sehr oft an rheumatischen Leiden, Lähmungen und vielen anderen durch Erkältungen verursachten Krankheiten.

Die Steinmetze.

Von den 5042 durchschnittlich beschäftigten Steinmetzen verunglückten . . . . : . . . . 135.

Hiervon starben in Folge tödtlicher Verletzungen . .	—
Es bleiben	135,
von denen wurden vor der 13. Woche gesund .	113,
somit bleiben noch	22,
deren Krankheit die Dauer von 13 Wochen überstieg.	
Hiervon wurden vollständig wiederhergestellt . . .	5.
Es bleiben somit	17.
Vorübergehend invalid wurden	9
	8.
Dauernd invalid	6,
somit bleiben noch	2,
welche sich gegenwärtig im Heilverfahren befinden.	

Die Steinmetze bilden eine sehr gefahrvolle Berufsklasse. Die überaus große Körperanstrengung, welche dieser Beruf mehrfach erfordert, begünstigt nicht allein das Zustandekommen der Unfälle, sondern sie ist auch Grund dafür, daß diese Unfälle meist schwere sind.

Beschäftigung der Steinmetze. Werkplatz.

Die Steinmetze arbeiten auf den Werkplätzen und auf den Baustätten. Aehnlich wie die Zimmerer, richten auch sie das Material auf den Werkplätzen soweit her, daß es auf dem Bau fertig benutzt werden kann. —

Aufbänken, eine Akkordarbeit.

Das Aufbänken der Marmor-, Granit- und Sandsteinblöcke ist eine Akkordarbeit. Daher benutzt der Steinmetz Winden und sonstige maschinelle Vorrichtungen möglichst wenig, weil die Aufstellung derselben ihn zu lange aufhält.

Er weiß, daß er mit Hülfe seiner Mitarbeiter den schweren Block viel schneller, wenn auch mühevoller, aufbänken kann. In Regel sind es zu wenig Personen, welche diese schwere Arbeit ausführen. Da nun die Last und in Folge dessen auch die Anstrengung meistens im Verhältniß zu den Arbeitskräften zu schwer ist, ist es auch ganz natürlich, daß Bluthusten, Lungenblutungen in Folge von Gefäßzerreißungen und Leistenbrüche sehr häufig bei den Steinmetzen vorkommen.

Bluthusten, Lungenblutungen, Leistenbrüche.

Sobald der Stein aufgebänkt ist, beginnt die eigentliche Arbeit des Steinmetzen. Mit Hammer und Meißel wird der Stein behauen. Je nach seiner Beschaffenheit, springen die Steinstückchen mehr oder weniger bei dieser Arbeit von dem großen Stein ab und verletzen vorzugsweise die Augen, weil dieselben immer in der Nähe gehalten werden und selten durch eine Schutzbrille geschützt sind. Am gefährlichsten ist in dieser Beziehung der Granitstein. Der Sandstein dagegen hat wieder anderen Gefahren. Der feine Staub, welcher von ihm beim Behauen umhergeschleudert wird, ist nicht nur gefährlich für die Augen, sondern in noch erhöhtem Maße für die Lungen. Daß Augenverletzungen auch durch Abspringen von kleinen Eisen- bezw. Stahlsplittern von Hammer und Meißel hervorgerufen werden können, ist leicht denkbar.

Augenverletzungen durch umherspritzende Steinstückchen.

Granitstein.

Sandstein.

Lungenerkrankungen.

Augenverletzungen durch abspringende Eisen- und Stahlsplitter.

Ist der Stein zugerichtet, dann wird er auf den Wagen geladen um nach dem Bau gefahren zu werden. Das Aufladen hat seine ähnlichen Schwierigkeiten und Gefahren, wie das Aufbänken. Aber, selbst wenn der Stein so groß ist, daß er nur mit Hülfe von Winden und Rutschbahnen aufgeladen werden kann, ist damit noch keineswegs die Gefahr verhütet. Angefaßt muß der Stein werden, ob er nun mit den Händen oder auf der Rutschbahn oder mit der Winde aufgeladen werden soll. In allen drei Fällen können schwere Fingerquetschungen sehr leicht vorkommen. Beim Anheben und Tragen der großen Steinblöcke nnd Platten geschieht es leicht, daß den einen Mann die Kräfte verlassen, oder daß er über einen im Wege liegenden Gegenstand stolpert und hinfällt. Das natürlichste ist dann, daß er meist von dem darauffallenden Stein gequetscht wird und sind es dann entweder innere Verletzungen, schwere Quetschungen oder auch Knochenbrüche, besonders der unteren Gliedmaßen, die der Mann davonträgt.

Auf- und Abladen der Steinblöcke.

Verletzungen a. der Winde, an der Rutschbahn.

Verletzungen beim Anheben u. Tragen.

Stolpern über Gegenstände.

Schwer. Quetschungen durch den darauffallenden Stein, Knochenbrüche, besonders der unter. Gliedmaßen.

Es ist charakteristisch, daß der Steinmetz wie auch andere Handwerker, im Augenblick der Gefahr nie den schweren Block aus den Händen läßt und sich durch Beiseitespringen zu retten sucht.

Ihm ist der Stein zu kostbar und sucht er daher zuerst diesen in Sicherheit zu bringen, auch auf die Gefahr hin, sehr schwer verletzt zu werden.

Bauplatz.

Auf dem Bau wird der Stein abgeladen und an seine gehörige Stelle befördert. Zu diesem Zwecke wird er entweder auf Rollen oder Walzen von der Stelle geschafft oder er wird auf Stäben getragen. Auch hierbei können die verschiedensten Verletzungen, ähnlich wie oben, vorkommen.

Unfälle beim Tragen der Blöcke auf Stäben.

Hochwinden.

Gerüst mit Winde

Eine sehr schwere Arbeit ist das Hochwinden des Steines. Bei den Frontmauern wird hierzu in der Regel ein Gerüst mit Winde benutzt, an welche das Werkstück angebracht und hochgewunden wird. Hat der Stein seine Höhe erreicht, dann wird er von einem zuverlässigen Mann schräg herangezogen und versetzt. Dieses Heranziehen des Steines in schräger Richtung ist auch nicht ungefährlich. Stoß- und Quetschwunden, Verlust des Gleichgewichts und Fall von der Rüstung mit den mannigfaltigsten Verletzungen sind bei dieser Arbeit sehr leicht möglich.

Heranziehen der Steine in schräger Richtung.

Wenn der Stein roh versetzt wird, muß er auf dieselbe Weise und unter denselben Gefahren in die Höhe gewunden, herangezogen, versetzt und dann vermauert werden. Er wird erst dann mit Hammer und Meißel bearbeitet.

Die feineren Bildhauerarbeiten, die Herstellung von Blumen und Köpfen, werden vorgenommen, wenn der Stein bereits versetzt ist, weil die fertigen Ornamente durch den Transport und beim Hinaufwinden zu leicht beschädigt werden könnten. Bei der Bearbeitung des Steines im rohen Zustande, wobei der Steinmetz auf der Rüstung, oder auch auf einer, auf der Rüstung aufgestellten Leiter arbeitet, sind außer den bereits hier erwähnten Unfällen, auch Fall von der Rüstung und von der Leiter möglich. —

Fall v. d. Rüstung und v. d. Leiter.

Den Altersstufen nach vertheilen sich die verunglückten Steinmetze in folgender Weise:

Alterstabelle.

№ 27 Alterstabelle.

Jahr von bis	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl.	Bemerkungen.
—19	5	2	3	10	
20—25	7	3	8	18	
25—30	8	6	5	19	
30—35	16	13	4	33	
35—40	9	13	3	25	leichter Abfall.
40—45	4	8	3	15	
45—50	4	2	4	10	
50—55	—	3	1	4	**stärkster Abfall.**
55—60	—	1	—	1	
Zusammen	53	51	31	135	

Nach den Wochentagen, an welchen die Unfälle vorkommen, vertheilen sie sich folgendermaßen:

Wochentagstabelle

№ 28 Wochentagstabelle.

	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl.
Montag	5	12	8	28
Dienstag	3	2	6	11
Mittwoch	10	2	2	14
Donnerstag	16	13	2	31
Freitag	9	11	8	28
Sonnabend	7	10	5	22
Sonntag	—	1	—	1
Zusammen	53	51	31	133

№ 29 Unfalltabelle.

Laufende Nr.	Unfall-Nr.	Bezeichnung der Unfälle.	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl.	Nach der 13. Woche.	Todesfälle.
1	1	Sturz von der Höhe	2	2	1	5	2	—
2	2	Sturz von der Leiter	11	8	2	21	5	—
3	3	Herabfallen von Gegenständen .	7	9	4	20	1	—
4	4	Transport von Gegenständen, Auf- und Abladen derselben	28	23	16	67	9	—
5	5	Verletzungen mit dem Hammer	—	4	4	8	—	—
6	6	Zusammenbruch der Rüstung .	1	1	—	2	1	—
7	7	Hineinfallen von Sand u. Staub in die Augen, Stoß in's Auge	4	2	2	8	—	—
8	8	Verletzungen durch Beil, Messer, scharfes Material	—	1	1	1	4	—
9	16	Unfälle durch Schleifstein, Winden, Maschinen u. s. w. . .	—	1	1	3	—	—
		Zusammen	53	51	31	135	22	—

№ 30 Verletzungstabelle.

Laufende Nr.	Verletzungs-Nr.	Verletzungen	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Nach der 13. Woche	Todesfälle
1	1	Kopfverletzung	2	3	3	8	—	—
2	4	Gesichtsverletzung (Wange, Nase)	1	—	—	1	—	—
3	5	Augenverletzungen	3	2	3	8	4	—
4	11	Brustwirbelquetschung[1]) . . .	3	2	—	5	—	—
5	13	Wirbelsäulenverletzung . . .	—	2	—	2	—	—
6	14	Rückenverletzung	—	1	1	2	—	—
7	17	Rippenquetschung	—	—	1	1	—	—
8	20	Bauchquetschung	—	1	—	1	—	—
9	22	Leistenbruch	—	2	—	2	1	—
10	23	Innere Verletzungen	2	—	—	2	2	—
11	26	Hodenquetschung	—	1	—	1	—	—
12	30	Schultergelenkverstauchung[2]) .	—	—	—	--	2	—
13	31	Schultergelenkquetschung . . l.	2	3	—	5	—	—
14	40	Unterarmbruch . . . . . . r.	—	2	—	2	1	—
15	46	Handgelenkverstauchung[3]) . . l. r.	2 / 4 } 6	1 / 3 } 4	2	12	2	—
16	53	Verschiedene Verletzungen der Hand . . . . l.	3	2	2	7	—	—
17	56	Daumenquetschung[4])	—	—	—	—	1	—
18	57	Verschiedene Verletzungen des Daumens . . . . l. r.	1 / 1 } 2	1	3 / 1 } 4	7	—	—
19	61	Zeigefingerquetschung . . . l.	—	1	1	2	—	—
20	63	Mittelfingerbruch . . . . l.	—	3	1	4	—	—
21	65	Mittelfingerquetschung[5]) . . l.	—	—	—	—	1	—
22	66	Verschiedene Verletzungen des Mittelfingers . . . . . . l.	—	—	1	1	—	—
23	69	Ringfingerquetschung . . . r.	—	1	—	1	—	—
24	75	Kleinfingerquetschung[6]) . . r.	—	1	1	2	2	—
25	76	Verschiedene Verletzungen des Kleinfingers . . . . . l.	—	—	1	1	—	—
		Zusammen	24	32	21	77	16	—

[1]) Kontusionen.
[2]) S. Nr. 31.
[3]) 1 Mal mit Fußgelenk.
[4]) S. Nr. 57.
[5]) S. Nr. 66.
[6]) 1 Mal mit Mittel- und Ringfinger.

Laufende Nr.	Verletzungs-Nr.	Verletzungen	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Nach der 13. Woche	Todesfälle.
		Uebertrag	24	32	21	77	16	—
26	79	Hüftgelenkverstauchung . . r.	1	—	—	1	—	—
27	85	Oberschenkelbruch . . . . l.	2	1	—	3	—	—
28	86	Oberschenkelquetschung . . r.	3	—	—	3	—	—
29	91	Unterschenkelbruch	—	1	—	1	1	—
30	92	Unterschenkelquetschung . . .	1	—	2	3	—	—
31	97	Fußgelenkverstauchung . . .	9	2	3	14	2	—
32	101	Mittelfußquetschung	9	8	1	18	3	—
33	104	Große Zehe-Bruch	1	3	1	5	—	—
34	105	Große Zehe-Verstauchung . .	2	1	1	4	—	—
35	106	Große Zehe-Quetschung . . .	1	—	2	6	—	—
		Zusammen	53	51	31	135	22	—

[1]) Knochensplitterbruch im unteren Drittel (Amputation) mit Knöchelbruch am andern Fuß.

Dauernde Invalidität

№. 31 ist festgesetzt worden wegen:

Lfde. Nr.		Anzahl
1	Linsentrübung und großer Sehstörung des einen Auges	1
2	Verwachsungen u. Steifigkeit d. rechten Schultergelenks	1
3	Schwäche des rechten Unterarms in Folge Nervenlähmung (nach Bruch)	1
4	Leistenbruch	1
5	Verdickung und Steifigkeit des Fußgelenks . . .	1
6	Verdickung des einen Fußes; Verlust des anderen Unterschenkels nach Operation	1
	Zusammen	6

Die durchschnittliche Behandlungs-Dauer.

Die durchschnittliche Behandlungsdauer war:

bei den dauernd Invaliden	17	Monate	—	Tage
„ „ vorübergehend Invaliden . . .	4	„	15	„
„ „ für Gesund erklärten	1	„	15	„

Berufskrankheiten und anatomische Berufsanomalien.

Die am häufigsten bei den Steinmetzen vorkommenden Berufskrankheiten sind die verschiedenen Erkrankungen der Lungen, welche durch die Einathmung der Stein- und Staubtheilchen hervorgerufen werden.

Bluthusten und Lungenblutungen kommen in Folge dieser schädlichen Einathmungen und der Ueberanstrengungen des Körpers bei den Steinmetzen relativ am meisten vor. Die chronischen Entzündungen der Augenbindehaut können gleichfalls nur dem fortwährenden direkten Einfluß von Steinstückchen und Staub zugeschrieben werden. Auch Herzhypertrophien als Folgen der großen mehrjährigen Anstrengung finden sich bei den Steinmetzen.

Anatomische Berufsanomalien kommen bei den Steinmetzen in Form von Wirbelsäuleverkrümmungen in Folge der Arbeiten mit Hammer und Meißel vor. In der Regel ist die Wirbelsäule zwischen den Schulterblättern nach rechts, unten nach links verbogen. Das rechte Bein hat auch meistens einen stärkeren Umfang als das linke. Die Stellung des Steinmetzen beim Meißeln ist derart, daß das linke Bein vorgesetzt wird; die Körperlast ruht auf dem rechten Bein. Die rechte Schulter neigt nach unten und hinten.

Die Steinsetzer.

Von den 3669 durchschnittlich beschäftigten Steinsetzern verunglückten . . . . 74.

Hiervon starben in Folge tödtlicher Verletzungen . . —

Es bleiben . . . . 74.

Von diesen wurden vor der 13. Woche gesund . . . 73,

somit bleibt noch 1,

dessen Krankheit die Dauer von 13 Wochen überstieg.

Fingerverletzungen durch Zuwerfen der Steine.

Die Thätigkeit der Steinsetzer besteht im Pflastern und Umpflastern der Straßen. Bei dieser Arbeit ziehen sie sich durch das Zuwerfen der Steine sehr oft Fingerverletzungen zu. Soweit die Steinsetzer bei den Bauten beschäftigt werden, haben sie die Vorplätze der Häuser, die Bürgersteige und Hofräume zu pflastern. Die Gefahr, welcher die Steinsetzer auf den Straßen und mitunter auch auf den Vorplätzen ausgesetzt sind, besteht außer den Fingerverletzungen auch in den durch vorüberfahrende Wagen hervorgerufenen Unfällen. Ueberfahren, Verletzungen durch Hufschläge der Pferde kommen hier in Berlin besonders häufig vor. Die aneinander gereihten Steine werden von den Rammern mit den Rammen festgestampft. Bei der gewöhnlichen Handramme sind die Fußverletzungen die häufigsten, in Folge directen Heraufschlagens mit der Ramme auf die Füße, bei der Dampframme kommen unter anderen besonders Fingerverletzungen vor, beim Zugreifen nach der Kette, beim Aus- und Einziehen der Balgen u. s. w. Die endgültige Befestigung der Steine führen die Asphaltarbeiter durch Hineingießen der Asphaltmasse zwischen die Steinreihen

Ueberfahr., Unfälle durch Pferde, z. B. Hufschläge.

Rammen. Fußverletzungen bei der Handramme.

Fingerverletzungen bei der Dampframme.

Verbrennungen u. Verbrühungen an glühenden Oefen, mit heißer Asphaltmasse.

Finger- und Fußverletzungen beim Verlegen d. Steinplatten auf den Hofräumen u. Bürgersteigen.

aus. Verbrennungen bezw. Verbrühungen mit glühendem Asphalt oder an den eisernen Oefen ziehen sich die Steinsetzer sehr leicht zu.

Beim Verlegen der Steinplatten auf den Hofräumen und Bürgersteigen können Fingerquetschungen und Fußquetschungen am leichtesten vorkommen. Letztere besonders durch Herauffallen der Platte auf die Füße. —

Das Alter der verunglückten Steinsetzer vertheilt sich nach folgenden Stufen:

Alterstabelle.

№ 32 Alterstabelle.

Jahr von bis	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Bemerkungen
—19	3	—	—	3	
20—25	1	2	—	3	
25—30	3	7	7	17	
30—35	5	10	8	23	
35—40	1	4	5	10	leichter Abfall.
40—45	2	3	3	8	
45—50	2	4	1	7	
50—55	—	—	1	1	**stärkster Abfall.**
55—60	1	—	—	1	
60—65	—	—	1	1	
Zusammen	18	30	26	74	

Nach den Wochentagen vertheilen sich die Unfälle folgendermaßen:

Wochentagstabelle.

№ 33 Wochentagstabelle.

	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl
Montag	1	11	7	19
Dienstag	1	—	1	2
Mittwoch	3	2	2	7
Donnerstag	7	2	2	11
Freitag	3	9	7	19
Sonnabend	3	6	7	16
Sonntag	—	—	—	—
Zusammen . .	18	30	26	74

№ 34 Unfalltabelle.

Laufende Nr.	Unfall-Nr.	Bezeichnung der Unfälle	1885/6	1887	1888	Gesammt-zahl	Nach der 13. Woche
1	5	Verletzungen mit der Ramme	5	9	10	26	1
2	7	Hineinfallen von Sand, Staub in die Augen, Stoß ins Auge	1	4	3	8	—
3	9	Fall auf ebener Erde durch Ausgleiten, Stolpern . .	6	10	14	30	—
4	13	Ueberfahren	1	4	1	6	—
5	14	Verbrennungen durch Kalk, glühende Oefen, Röhren, Verbrühungen	1	2	1	4	—
		Zusammen	18	30	26	74	1

№ 35 Verletzungstabelle.

Laufende Nr.	Verletzungs-Nr.	Verletzungen	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Nach der 13. Woche	Todesfälle
1	1	Kopfverletzung	3	3	5	11	—	—
2	4	Gesichtsverletzung (Wange, Nase)	2	1	2	5	—	—
3	11	Brustwirbelquetschung [1]) . . .	—	4	—	4	—	—
4	14	Rückenverletzung	1	4	1	6	—	—
5	25	Lungenverletzung	2	2	4	8	—	—
6	39	Verschiedene Verletzungen des Ellenbogengelenks . . . r.	—	—	1	1	—	—
7	44	Verschiedene Verletzungen des Unterarmes . . . . . l. r.	1	l. 2, r. 1 = 3	l. 2, r. 1 = 3	7	—	—
8	46	Handgelenkverstauchung . . l. r.	—	l. 1, r. 1 = 2	r. 1	3	—	—
9	52	Mittelhandverbrühung . . . r.	2	2	—	4	—	—
10	53	Verschiedene Verletzungen der Hand . . . . l.	—	1	1	2	—	—
11	57	Verschiedene Verletzungen des Daumens . . . . . . l. r.	l. 2	r. 1	r. 1	4	—	—
12	62	Verschiedene Verletzungen des Zeigefingers . . . . . l.	3	1	—	4	—	—
13	70	Verschiedene Verletzungen des Ringfingers . . . . . l.	—	1	1	2	—	—
14	72	Ring- und Mittelfinger-Verletzung . . . . l.	1	—	—	1	1	—
15	79	Hüftgelenkverstauchung . . .	—	—	1	1	—	—
16	90	Verschiedene Verletzungen des Kniegelenks	—	—	1	1	—	—
17	97	Fußgelenkverstauchung	—	—	1	1	—	—
18	105	Große Zeheverstauchung . . .	1	3	2	6	—	—
19	107	Verschiedene Verletzungen der großen Zehe	—	2	1	3	—	—
		Zusammen	18	30	26	74	1	—

[1]) Contusionen.

Dauernde Invalidität ist nicht festgesetzt worden.

Der eine Steinsetzer, welcher über die 13. Woche krank war, hatte sich beim Rammen eine Quetschung des linken Mittelfingers und Ringfingers zugezogen, wurde aber schon nach 4-wöchentlicher Behandlung von Seiten der Berufsgenossenschaft gesund geschrieben.

Berufskrankheiten sind bei den Steinsetzern nicht zu verzeichnen.

Wie weit bei den Steinsetzern charakteristische Berufsanomalien vorkommen, konnte bei dem Mangel an Fällen noch nicht festgestellt werden. Neuerdings sind mir in einigen Fällen die starken Krampfadern aufgefallen.

Die Dachdecker.

Von den 3314 durchschnittlich beschäftigten Dachdeckern verunglückten . . . . 71.

Hiervon starben in Folge tödtlicher Verletzungen . . 10.

Es bleiben 61,

Von denen wurden vor der 13. Woche gesund . . . 49.

Somit bleiben noch . . 12,

deren Krankheit die Dauer von 13 Wochen überstieg.

Hiervon wurden vollständig wieder hergestellt . . . 1

Es bleiben somit . . . 11.

Vorübergehend invalid wurden 3

8

Dauernd invalid 7

Somit bleiben noch . . 1,

welcher sich gegenwärtig im Heilverfahren befindet.

Thätigkeit d. Dachdecker.

Der Beruf der Dachdecker darf zu den gefährlichsten gerechnet werden. Die Arbeiten auf den hohen, steilen, oft glatten Dächern, bei großer Sommerhitze und Frost, bei trockener und stürmischer, bei feuchter und naßkalter Witterung, verlangen eine große Sicherheit und Ruhe von den Dachdeckern.

Das Material, mit dem die Dachdecker arbeiten und ihr Handwerkszeug bieten ihre besonderen Gefahren.

Augen- und Handverletzungen b. Behauen des Schiefers u. der Dachziegeln.

Beim Behauen des Schiefers und der Dachziegeln kommen Augen- und Handverletzungen vor.

Beschneiden von Pappe mit dem Messer, Schnitt- u. Stichwunden im linken Unterarm und linken Daumen.

Beim Beschneiden von Pappe mit dem Messer sind Schnitt- und Stichwunden besonders im linken Unterarm und linken Daumen nicht selten.

Schnittwunden d. scharfen Schiefer.

Durch schnelles oder unvorsichtiges Zufassen nach dem Schiefer, können, wenn die Ränder besonders scharf sind, leicht Schnittwunden an den Händen hervorgerufen werden.

Im Großen und Ganzen jedoch sind diese Gefahren verschwindend klein gegen diejenigen, welche sich dem Dachdecker bei der Arbeit in der Höhe bieten.

Beim Besteigen der Leiter und Absteigen von derselben ist ein Herunterfallen immer möglich, aus Gründen, die bisher zur Genüge an anderen Stellen besprochen sind. Fall von der Leiter.

Die gefährlichsten Arbeiten bieten sich dem Dachdecker auf dem Dache selbst. Beim Belegen der Dächer mit Holzcement, mit Dachpappe, mit Schiefer, kann ein Ausgleiten und Herunterstürzen sehr leicht vorkommen. Auch kann die Leiter, auf der die Dachdecker auf dem Dache in halb liegender Stellung arbeiten, durch Ausrutschen in Bewegung gerathen und der Mann auf diese Weise stürzen. Für gewöhnlich ziehen sich die Dachdecker, besonders wenn sie auf Schieferdächern arbeiten, Strümpfe über die Stiefel. Außerdem besitzen sie im Umherklettern auf dem Dache eine erstaunliche Gewandheit, fast ebenso wie die Schornsteinfeger. Nichtsdestoweniger, vielleicht auch grade deshalb, weil sie mit der Gefahr sehr vertraut sind, stürzen sie doch sehr oft von den Dächern, besonders bei Regenwetter, Glatteis und Reif. Zwar sollen sie den Unfallverhütungsvorschriften gemäß die Dacharbeiten nie ohne Rettungsgurt ausführen, aber sie benutzen diesen nicht, weil er ihnen zu unbequem ist.

Dacharbeiten.

Sturz vom Dach d. Ausgleiten, d. Ausrutschen der auf d. Dache liegenden Leiter, auf welcher der Mann arbeitet, in Folge von Glätte, nach Reif, Regen u. Glatteis.

Rettungsgurt, Unfallverhütungsvorschriften.

Große Vorsicht verlangt das Arbeiten auf der sogenannten fliegenden Rüstung oder Hängegerüst. Ungenügende Befestigung dieser Rüstungen, alte Taue, ungleiche Belastung durch unrichtige Vertheilung der auf der Rüstung befindlichen Personen, schaukelnde Bewegungen, trunkener Zustand, verursachen oft ein Herabstürzen des Mannes oder sämmtlicher auf dieser Rüstung beschäftigten Leute.

Fliegende Rüstung, Hängegerüst.

Unfälle.

Obwohl nach den Unfall-Verhütungsvorschriften verboten, ist es bei den Dachdeckern doch üblich, an den Stricken und Tauen, welche vom Dache bis zum Erdboden herunterhängen, auf- und abzuklettern. Handelt es sich um eine erhebliche Höhe, so werden die Leute das Heraufklettern wohl unterlassen; es dürften daher hierbei auch selten Unfälle zu verzeichnen sein. Umsomehr aber wird durch das Herabklettern gefehlt. Sind die Taue nicht lang genug, dann muß der Mann herunterspringen und wird die Schwere der Verletzung dann besonders von der Beschaffenheit des Erdbodens, der Höhe und der Schwere des Körpers abhängen; ist das Tau dünn, dann schneidet es in die Hände, die Kräfte lassen bald nach und der Mann stürzt.

Uebliche Unsitte d. Kletterns an den von den Dächern herabhängenden Tauen.

Unfälle.

Außer den verschiedenartigen Verletzungen, welche sich die Dachdecker durch Sturz von der Höhe, besonders vom Dache, zu-

Fingerverletzungen Verbrennungen. ziehen, sind noch zu erwähnen die Fingerverletzungen, beim Vernageln der Pappe auf den Dächern und die Verbrennungen durch Theer und Asphalt.

Das Alter der verunglückten Dachdecker vertheilt sich nach folgenden Stufen:

№ 36 Alterstabelle.

Alterstabelle

Alter von bis	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Bemerkungen.
—19	—	2	—	2	
20—25	2	3	3	8	
25—30	3	8	1	12	
30—35	5	2	5	12	
35—40	6	3	4	13	
40—45	6	2	5	13	
45—50	2	2	—	4	starker Abfall.
50—55	2	1	2	5	
55—60	—	—	—	—	
60—65	—	2	—	2	
Zusammen	26	25	20	71	

Nach den Wochentagen, an welchen die Unfälle vorkamen, vertheilen sie sich folgendermaßen:

№ 37 Wochentagstabelle.

Wochentagstabelle

	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl.
Montag	6	7	10	23
Dienstag	5	5	2	12
Mittwoch	3	1	2	6
Donnerstag	1	2	6	9
Freitag	3	5	—	8
Sonnabend	8	5	—	13
Sonntag	—	—	—	—
Zusammen	26	25	20	71

№ 38 Unfalltabelle.

Laufende Nr.	Unfall-Nr.	Bezeichnung der Unfälle	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Nach der 13. Woche	Todesfälle
1	1	Sturz von der Höhe	10	14	11	35	7	8
2	2	Sturz von der Leiter	9	3	2	14	1	—
3	3	Herabfallen von Gegenständen	5	3	2	5	—	1
4	4	Transport von Gegenständen, Auf-, Abladen derselben . .	—	1	—	6	—	—
5	5	Verletzungen mit dem Hammer	2	1	1	2	—	—
6	6	Zusammenbruch der Rüstung .	—	1	2	5	3	1
7	7	Hineinfallen von Sand, Staub, Schiefertheilchen in die Augen, Stoß ins Auge	—	1	2	3	—	—
8	8	Verletzungen durch Beil, Messer scharfes Material	—	1	—	1	1	—
		Zusammen	26	25	20	71	12	10

№ 39 Verletzungstabelle.

Laufende Nr.	Verletzungs-Nr.	Verletzungen	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Nach der 13. Woche	Todesfälle
1	1	Kopfverletzung	2	5	3	10	—	—
2	2	Schädelbruch	—	4	9	13	2	4
3	3	Gehirnerschütterung[1]	—	—	1	1	—	1
4	4	Gesichtsverletzung (Wange, Nase)[2]	2	1	—	3	—	—
5	5	Augenverletzung	—	2	1	3	—	—
6	11	Brustwirbelquetschung	2	—	—	2	—	—
7	13	Wirbelsäuleverletzung	2	—	—	2	1	1
8	14	Rückenverletzung	2	1	—	3	—	—
9	23	Innere Verletzungen	2	2	2	6	—	4
10	28	Schlüsselbeinbruch	—	—	—	—	1	—
11	33	Oberarmbruch[3]	1	—	1	2	—	—
12	40	Unterarmbruch[4] . . . . l.	—	—	—	—	1	—
13	45	Handgelenkbruch[5]	—	—	—	—	1	—
14	46	Handgelenkverstauchung . . l.	1	—	—	1	—	—
15	50	Mittelhandquetschung . . . r.	1	1	—	2	—	—
16	57	Verschiedene Verletzungen des Daumens[6] . . . . . l.	1	—	1	2	2	—
17	62	Verschiedene Verletzungen des Zeigefingers . . . . . l.	1	—	—	1	—	—
18	66	Verschiedene Verletzungen des Mittelfingers . . . . . l.	—	1	—	1	—	—
19	85	Oberschenkelbruch	2	2	—	4	1	—
20	89	Kniegelenkverstauchung . . .	3	2	—	5	1	—
21	91	Unterschenkelbruch	1	—	—	1	1	—
22	94	Knöchelbruch[7]	—	—	—	—	1	—
23	97	Fußgelenkverstauchung	3	4	2	9	—	—
		Zusammen	26	25	20	71	12	10

[1] Mit Rückenmarksverletzung.
[2] Ein Mal 1 Ohr abgequetscht.
[3] Jedesmal beide.
[4] Als Armverletzung angeführt.
[5] Als Handverstauchung angeführt.
[6] Ein Mal zum Theil abgehauen.
[7] S. Nr. 97.

Dauernde Invalidität

№ 40 ist festgesetzt worden wegen:

Lfde. Nr.		An-zahl
1	Traumatischer Neurose	1
2	Verkürzung des linken Armes (nach Bruch) . . .	1
3	Steifigkeit des linken Handgelenks	1
4	Verlust des linken Daumens	1
5	Verdickung, Steifigkeit und Schiefstellung des Kniegelenks	1
6	Verkürzung des einen Beines	1
7	Narbiger Verwachsungen u. Schwäche des einen Beines	1
	Zusammen	7

Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug — *Die durchschnittl. Behandlungsdauer.*

bei den dauernd Invaliden	16 Monate	15 Tage
„ „ vorübergehend Invaliden . . .	3 „	14 „
„ „ für gesund erklärten	11 „	— „

Bezüglich der tödtlichen Verletzungen ist zu bemerken, daß — *Die tödtlichen Verletzungen.*

sofort starben 8,
innerhalb 14 bis 24 Tagen 2
Zusammen 10.

Berufskrankheiten und anatomische Berufsanomalien.

Berufskrankheiten. Berufskrankheiten sind bei den Dachdeckern bisher nicht bekannt.

Anatomische Berufsanomalien. Anatomische Berufsanomalien bilden sich bei den Dachdeckern in Form von linksseitigen Wirbelsäuleverkrümmungen aus. Bei den Arbeiten auf dem Dache sitzt der Dachdecker auf der linken Gesäßseite und zum Theil auf dem linken Oberschenkel. Der Oberkörper neigt nach der rechten Seite.

Die Bauklempner.

Von den 3582 durchschnittlich beschäftigten Bauklempnern verunglückten 41

Hiervon sind gestorben in Folge tödtlicher Verletzungen	4
Es bleiben	37,
Von denen wurden vor der 13. Woche gesund . . .	34
Somit bleiben noch . .	3,
deren Krankheit die Dauer von 13 Wochen überstieg.	
Hiervon wurden vollständig wieder hergestellt . . .	0
Es bleiben somit . . .	3.
Vorübergehend invalid wurden	1
	2
Dauernd invalid	2
	0.

Somit befindet sich kein Bauklempner im Heilverfahren.

Beschäftigung der Bauklempner.

Die Bauklempner arbeiten meist auf Dächern, auf Thürmen, an Schornsteinen, welche sie mit Zinkblech belegen, sie bringen die Rinnen an dem Rande des Daches an und führen sie an einer Seite des Hauses bis zum Erdboden hinab. Hierbei erfolgen viele tödtliche und lebensgefährliche Verletzungen durch Abstürzen, umsomehr, da Gerüste hierzu nicht benutzt werden.

Sturz von d. Höhe, besonders vom Dach.

Daß die Ausbesserungen auf den Dächern ganz dieselben Gefahren mit sich bringen, wie die Neuarbeiten, bedarf wohl keiner weiteren Erwähnung.

Sturz von d. Leiter, von der Rüstung.

Außer auf den Dächern arbeiten die Bauklempner auch auf Rüstungen und Leitern und können sie hierbei leicht durch Sturz von der Leiter oder von der Rüstung verunglücken.

Das Belegen der Fenstergesimse wird von außen auf der Mauerrüstung ausgeführt.

Die gefährlichste Arbeit des Bauklempners ist das Abdecken der Gesimse, wenn die Mauerrüstung nicht mehr vorhanden ist. Bei dieser Arbeit geht er auf den Gesimsen umher, arbeitet in knieender Stellung auf ihnen und muß sich sehr viel nach Außen über die Gesimskante beugen. Dadurch verliert er leicht das Gleichgewicht, beim Umhergehen tritt er leicht fehl und stürzt hinab. Abdecken der Gesimse, Herabstürzen von denselben.

Die sich durch Sturz von der Höhe ergebenden mannigfachen Verletzungen dürften bereits als bekannt vorausgesetzt werden. Verletzungen.

Durch Heben schwerer Lasten, z. B. großer Badewannen, kommen innere Verletzungen und Leistenbrüche vor. Leistenbrüche durch Heben schwerer Badewannen.

Weitere Verletzungen der Bauklempner sind Schnittwunden durch unvorsichtiges Zugreifen nach den scharfen Zinkrändern, Stoßwunden mit der Scheere, welche zum Beschneiden von Zinkblech benutzt wird, Quetschungen durch Schlag mit dem Hammer, Verbrennungen beim Löthen mit dem Löthkolben. Die gefährlichsten Verbrennungen sind diejenigen, welche durch die zum Löthen nothwendige Salzsäure hervorgerufen werden. Abgesehen davon, daß der eine oder andere sich aus Unvorsichtigkeit durch Umstoßen der die Salzsäure enthaltenden Flasche eine Verbrennung zuzieht, kommt es manchmal vor, daß eine andere Person hinzukommt und die meist in Bierflaschen aufbewahrte Salzsäure trinkt, in dem Glauben, daß diese Flasche Bier enthält. Die Verbrennungen sind dann, wie man sich wohl denken kann, sehr gefährlich. Andere Verletzungen: Schnittwunden, (Zinkblech), Stoßwund. (Scheere), Quetschungen (Schlag mit dem Hammer). Verbrennungen: beim Löthen. Salzsäure.

Das Alter der verunglückten Bauklempner vertheilt sich nach folgenden Stufen:

№ 41 Alterstabelle.

Jahr von bis	1885/6	1887	1888	Gesammt-Zahl	Bemerkungen
—19	4	3	—	7	
20—25	2	3	1	6	
25—30	2	5	3	10	Alterstabelle.
30—35	2	2	2	6	
35—40	1	1	—	2	
40—45	2	1	2	5	
45—50	—	1	1	2	
50—55	—	2	—	2	
55—60	—	—	—	—	
60—65	—	—	—	—	
65—70	—	1	—	1	
Zusammen	13	19	9	41	

Nach den Wochentagen vertheilen sich die Unfälle folgendermaßen:

Wochentagstabelle

№ 42 Wochentagstabelle.

	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl
Montag	4	6	3	13
Dienstag	—	3	1	4
Mittwoch	3	3	1	7
Donnerstag	—	4	—	4
Freitag	3	1	1	5
Sonnabend	3	2	3	8
Sonntag	—	—	—	—
Zusammen	13	19	9	41

№ 43 Unfalltabelle.

Laufde. Nr.	Unfall-Nr.	Bezeichnung der Unfälle	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Nach der 13. Woche	Todesfälle
1	1	Sturz von der Höhe	4	7	2	13	2	4
2	2	Sturz von der Leiter	4	8	2	14	—	—
3	3	Herabfallen von Gegenständen .	—	1	5	6	1	—
4	4	Transport von Gegenständen, Auf- und Abladen derselben .	—	2	—	2	—	—
5	5	Verletzungen mit dem Hammer	3	—	—	3	—	—
6	6	Verletzungen durch Beil, Messer, scharfes Material u. s. w. .	1	—	—	1	—	—
7	7	Verbrennungen durch Kalk, glühende Oefen, Röhren, Verbrühungen	1	1	—	2	—	—
		Zusammen	13	19	9	41	3	4

№ 44 Verletzungstabelle.

Laufende Nr.	Verletzungs-Nr.	Verletzungen	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Nach der 13. Woche	Todesfälle
1	1	Kopfverletzung	—	4	—	4	—	—
2	2	Schädelbruch	2	3	—	5	—	1
3	4	Gesichtsverletzung (Wange, Nase)[1]	—	3	1	4	—	—
4	5	Augenverletzung	3	—	—	3	—	—
5	13	Wirbelsäuleverletzung[2] . . .	—	—	—	—	—	1
6	21	Bauch- und Unterleibsverletzung	—	1	—	1	—	—
7	23	Innere Verletzungen	2	1	—	3	—	2
8	26	Hodenquetschung	1	—	—	1	—	—
9	28	Schlüsselbeinbruch . . . . r.	—	1	—	1	1	—
10	33	Oberarmbruch[3] . . . . . r.	—	1	—	1	1	—
11	53	Verschiedene Verletzungen der Hand . . . . r.	2	1	—	3	—	—
12	58	Daumenballenverletzungen . l.	1	1	—	2	—	—
13	66	Verschiedene Verletzungen des Mittelfingers . . . . l.	1	—	1	1	—	—
14	85	Oberschenkelbruch	—	—	5	5	1	—
15	97	Fußgelenkverstauchung . . .	1	1	1	1	—	—
16	103	Verschiedene Verletzungen des Fußes	—	1	—	—	—	—
17	107	Verschiedene Verletzungen der großen Zehe	—	1	1	1	—	—
		Zusammen	13	19	9	41	3	4

[1]) Drei Mal Ohr abgequetscht.
[2]) S. Nr. 2 mit Schädelbruch.
[3]) Beide Arme, rechts komplizirter Bruch.

Dauernde Invalidität

№ 45 ist festgestellt worden, wegen:

Lfd. Nr.		Anzahl
1	Verkürzung des einen Beines und innerer Verletzungen	1
2	Lähmung des rechten Beines	1
	Zusammen	2

Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug
bei den dauernd Invaliden . . . . 18 Monate
„ „ vorübergehend Invaliden . . . . 12 „

Die durchschnittl. Behandlungsdauer.

Die 4 tödtlich verletzten Bauklempner waren sofort nach ihrem Unfall todt.

Die tödtlichen Verletzungen.

Berufskrankheiten und anatomische Berufsanomalien.

Als Berufskrankheiten dürfen die, wenn auch selten, bei den Bauklempnern vorkommenden Bleivergiftungen erwähnt werden, hervorgerufen durch Einathmung der Bleidämpfe beim Löthen.

Berufskrankheiten.

Anatomische Berufsanomalien sind bei den Bauklempnern nicht bekannt.

Anatomische Berufsanomalien.

Die Stuckateure.

Von den 3459 durchschnittlich beschäftigten Stuckateuren verunglückten . . . . 34.

Hiervon starben in Folge tödtlicher Verletzungen . . 1

Es bleiben 33,

von denen wurden vor der 13. Woche gesund . . . 23

Somit bleiben noch . . 10,

deren Krankheit die Dauer von 13 Wochen überstieg.

Hiervon wurden vollständig wiederhergestellt 6

Es bleiben somit . . . 4.

Vorübergehend invalid wurden 1

3.

Dauernd invalid 3

Somit bleiben noch . . —.

Somit befinden sich keine Stuckateure im Heilverfahren.

Arbeiten d. Stuckateure.
1. In der Werkstätte.

Die Stuckateure arbeiten theils in der Werkstätte, theils auf dem Bau. In der Werkstätte stellen sie zunächst nach den von den Bildhauern gefertigten Thonmodellen die Gipsformen her und dann in dieser die Gipswerkstücke selbst, wie Figuren und Ornamente.

Die fertigen Gipsstücke werden verladen, nach der Baustelle gefahren und dort abgeladen. Wie bei den Arbeiten in der Werkstätte, so sind auch bei der Beförderung die Gefahren sehr gering. Größer sind die Gefahren auf den Bauten selbst.

2. Auf dem Bauplatz.

Die Gipswerkstücke sind anzubringen zum Theil an den Außenwänden der Gebäude, an den Façaden, und hier bis zum Dache hinauf, oft an sehr schwer zugänglichen Stellen, wie an Hauptgesimsen, Giebelbekrönungen, zum Theil im Innern der Gebäude an Wänden und Decken.

Die zu diesen Arbeiten erforderlichen Rüstungen wurden früher allgemein von den Stuckateuren selbst und aus schlechtem Holz, alten Brettern hergestellt. In Folge der großen Gefahren derartiger Rüstungen, Zusammenbruch, Absturz, werden in neuerer Zeit statt dieser von den Maurern angebrachte Rüstungen benutzt.

Zusammenbruch d. Rüstung, Sturz von der Rüstung.

Beim Hinaufsteigen zu den Rüstungen und ebenso beim Absteigen liegt die Gefahr des Herabfallens von der Leiter vor.

Sturz von d. Leiter.

Die Stellen, an welchen die Gipswerkstücke angebracht werden sollen, sind vorher entsprechend vorzubereiten, abzuarbeiten, zu reinigen. Hierbei werden Sandtheilchen, Kalkstaub umhergeschleudert, welche leicht zu Augenverletzungen veranlassen. Diese Gefahr ist besonders vorhanden bei den Arbeiten an den Decken, wobei der Stuckateur mit nach oben gewendetem Gesicht arbeitet.

Augenverletzungen

Das Heben der Stücke und das Festhalten derselben über dem Kopf ist bei den letztgenannten Arbeiten insofern besonders gefährlich, als die Stuckateure ihre volle Aufmerksamkeit nach oben richten müssen und dabei auf die Unterlagen, auf welchen sie stehen, nicht genügend achten können. Ein unglücklicher Fehltritt kann den Sturz des Mannes mit sammt dem Arbeitsstück zur Folge haben.

Sturz vom Gerüst oder von d. Leiter beim Heben der Gipsstücke und Halten über dem Kopf.

Die eingepaßten Gipsstücke werden angeheftet mit Schrauben, Nägeln oder Gips selbst, welcher dann in die zwischen Wandflächen und Arbeitsstück vorhandenen Fugen eingegossen wird. Die Gußnähte werden mit dem Balleisen nachgearbeitet. Dieses von der Rechten geführte, ziemlich scharfe Werkzeug gleitet oft ab und verwundet die in unmittelbarer Nähe ruhende linke Hand.

Verletzungen der linken Hand mit dem Balleisen.

Bei allen Gipsarbeiten fallen weiche Gipsabfälle auf den Arbeitsboden und machen ihn schlüpfrig. Die hierdurch hervorgerufene Gefahr des Ausgleitens ist in geringerem Maße in den Werkstätten, in größerem auf den ohnehin schon mehr Vorsicht erfordernden Rüstungen vorhanden.

Ausgleiten auf der weich., schlüpfrigen Gipsmasse.

Das Alter der verunglückten Stuckateure vertheilt sich nach folgenden Stufen:

№. 46 Alterstabelle.

Alterstabelle.

Jahr von bis	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Bemerkungen.
—19	—	2	4	6	
20—25	—	5	1	6	
25—30	1	1	—	2	
30—35	—	3	3	6	
35—40	1	2	4	7	
40—45	1	1	—	2	
45—50	—	1	—	1	
50—55	—	1	—	1	
55—60	—	1	1	2	
60—65	—	—	1	1	
Zusammen	3	17	14	34	

Nach den Wochentagen vertheilen sich die Unfälle folgendermaßen:

№. 47 Wochentagstabelle.

Wochentagstabelle

	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl
Montag	—	3	5	8
Dienstag	1	1	—	2
Mittwoch	1	4	1	6
Donnerstag	—	1	4	5
Freitag	1	3	3	7
Sonnabend	—	5	1	5
Sonntag	—	—	—	—
Zusammen	3	17	14	34

№ 48 Unfalltabelle.

Laufende Nr.	Unfall-Nr.	Bezeichnung der Unfälle.	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Nach der 13. Woche	Todesfälle
1	1	Sturz von der Höhe	1	1	—	2	1	—
2	2	Sturz von der Leiter	1	9	5	15	—	—
3	3	Herabfallen von Gegenständen .	—	4	1	5	—	—
4	4	Transport von Gegenständen, Auf- und Abladen derselben	1	—	—	1	—	1
5	7	Hineinfallen von Sand, Staub in die Augen, Stoß in's Auge	—	2	2	4	—	—
6	8	Verletzungen durch Beil, Messer, scharfes Material u. s. w. .	—	—	3	3	3	—
7	12	Fall vom Wagen	—	1	1	2	—	—
8	14	Verbrennungen durch Kalk, glühende Oefen, Röhren, Verbrühungen	—	—	2	2	—	—
		Zusammen	3	17	14	34	4	1

№ 49 Verletzungstabelle.

Laufende Nr.	Verletzungs-Nr.	Verletzungen	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Nach der 13. Woche	Todesfall
1	1	Kopfverletzung	—	1	1	2	—	—
2	4	Gesichtsverletzung (Wange, Nase)	—	—	1	1	—	—
3	5	Augenverletzung	—	2	3	5	1	—
4	11	Brustwirbelverstauchung[1]) . .	—	1	—	1	—	1
5	14	Rückenverletzung	1	—	1	2	—	—
6	46	Handgelenkverstauchung . . l. r.	—	2 (l.)	1 (l.) 1 (r.) } 2	4	—	—
7	57	Verschiedene Verletzungen des Daumens . . . . l.	—	—	1	1	1	—
8	62	Verschiedene Verletzungen des Zeigefingers . . . . . l.	—	—	1	1	1	—
9	66	Verschiedene Verletzungen des Mittelfingers	—	—	1	1	—	—
10	89	Kniegelenkverstauchung . . .	—	3	1	4	1	—
11	93	Verschiedene Verletzungen des Unterschenkels . . . . l. r.	—	2 (l.) 1 (r.) } 3	1 (l.)	4	—	—
12	97	Fußgelenkverstauchung . . .	1	3	—	5	—	—
13	103	Verschiedene Verletzungen des Fußes	—	1	1	2	—	—
14	107	Verschiedene Verletzungen der großen Zehe	—	1	—	1	—	—
		Zusammen	3	17	14	34	4	1

[1]) Kontusion (Quetschung) durch Umfallen eines schweren Pfeilers.

Dauernde Invalidität

№ 50 ist festgestellt worden wegen:

Lfd. Nr.		Anzahl
1	Verlust des einen Auges	1
2	Verlust des linken Zeigefingers	1
3	Verlust des linken Daumens	1
	Zusammen	3

Die durchschnittliche Behandlungsdauer betrug 4 Monate.

Der tödtlich Verletzte war ein Bildhauer.[1]) Er starb sofort an den Folgen seiner Verletzung.

Berufskrankheiten und anatomische Berufsanomalien sind bisher nicht bekannt.

[1]) Die Bildhauer werden bei der Nordöstlichen Baugewerks-Berufsgenossenschaft theils unter den Steinmetzen, theils unter den Stuckateuren angeführt, je nachdem sie bei diesem oder jenem Berufszweig beschäftigt werden.

Die Glaser.

Von den 1330 durchschnittlich beschäftigten Glasern verunglückten 27
Hiervon starben in Folge tödtlicher Verletzungen . . 0
Es bleiben 27,
Von denen wurden vor der 13. Woche gesund . . 25,
Somit bleiben noch . . 2,
Hiervon wurde vollständig wiederhergestellt 1
Es bleibt somit . . . 1
Vorübergehend invalid wurden 0
Dauernd invalid wurde . . . . 1.

Beschäftigung der Glaser.

Die Glaser setzen die Glasscheiben in die Fensterflügel, bringen das Oberlicht an den Dächern an, versorgen die Eingangspforten der Häuser, die Stellen oberhalb der Hausthür, die Fenster der Kellereien und die Thüren der Wohnräume mit Glasscheiben.

Schnittwunden an den Händen und Unterarmen.

Vor allem sind die Glaser bei ihren Arbeiten den Schnittwunden ausgesetzt, die sie sich an den scharfen Rändern des Glases zuziehen. Meist werden die Hände und Unterarme betroffen.

Augen- und Gesichtsverletzungen durch abspringende Glassplitter.

Beim Abbrechen der einzelnen Theile der Scheiben, was regelmäßig nach dem Zupassen und Beschneiden geschieht, springen sehr leicht kleine Glassplitter ab und verletzen die Augen und das Gesicht.

Beim Einsetzen der Glasscheiben in die Fenster und Thüren giebt es an und für sich keine anderen Gefahren für die Glaser außer den soeben erwähnten.

Aus- und Einhängen d. Fensterflügel u. Thüren, Unfälle durch Ausgleiten auf dem glatten Fußboden.

Dagegen beim Herausnehmen, mehr noch beim Einhängen der Fensterflügel und Thüren, verunglücken die Glaser durch Ausgleiten auf dem glatten Fußboden, was bei der Schwere mancher Fenster und der Thüren und der hierdurch entstehenden Unsicherheit im Auftreten leicht möglich ist, um so mehr, da sehr oft ein Mann allein, ohne Hülfe, diese Verrichtung ausführen muß.

Beim Ein- und Aushängen der oberen Fensterflügel stürzt der Glaser auch durch Fehltreten, zu weites Vornüberbeugen und Verlust des Gleichgewichts, von der Rüstung oder von der Leiter, oder es bricht die oft mangelhaft hergestellte Rüstung und der Mann stürzt mit dieser oder der sich unter ihm verschiebenden Leiter auf den Boden.

Fall v. der Rüstung und Leiter, Zusammenbruch d. Rüstung.

Ausrutschen der Leiter.

Nach den Unfall-Verhütungsvorschriften soll das Oberlicht stets von unten angebracht werden. Die Glaser sind aber gewohnt diese Arbeit vom Dach aus vorzunehmen. Hierbei kann es vorkommen, daß sie durch die Lücken fallen oder gar durch das Fenster durchbrechen. Die Verletzungen können hier verschiedene sein.

Unfälle beim Anbringen d. Oberlichtes.

Das Alter der verunglückten Glaser vertheilt sich nach folgenden Stufen:

№ 51 Alterstabelle.

Alterstabelle.

Jahr von bis	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Bemerkungen.
—19	3	1	1	5	
20—25	6	1	3	10	
25—30	6	—	3	9	
30—35	—	2	1	3	
Zusammen	15	4	8	27	

Nach den Wochentagen vertheilen sich die Unfälle folgendermaßen:

№ 52 Wochentagstabelle.

Wochentagstabelle

	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl
Montag	4	1	2	7
Dienstag	4	1	—	5
Mittwoch	—	—	1	1
Donnerstag	5	2	1	8
Freitag	2	—	1	3
Sonnabend	—	—	3	3
Sonntag	—	—	—	—
Zusammen	15	4	8	27

№ 53 Unfalltabelle.

Laufende Nr.	Unfall-Nr.	Bezeichnung der Unfälle	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Todesfälle
1	1	Sturz von der Höhe	6	1	1	8	—
2	2	Sturz von der Leiter	6	2	4	11	—
3	4	Transport von Gegenständen Auf- und Abladen derselben .	1	—	—	1	—
4	7	Hineinfallen von Sand, Staub in die Augen, Stoß in's Auge	2	1	—	1	—
5	8	Verletzungen durch Beil, Messer, scharfes Material.	—	—	2	4	—
6	12	Fall vom Wagen	—	1	—	1	—
7	14	Verbrennungen durch Kalk, glühende Oefen, Röhren, Verbrühungen	—	—	1	1	—
		Zusammen	15	4	8	27	—

№ 54 Verletzungstabelle.

Laufende Nr.	Verletzungs-Nr.	Verletzungen	1885/6	1887	1888	Gesammt-zahl	Nach der 13. Woche	Todesfälle
1	1	Kopfverletzung	2	—	—	2	—	—
2	4	Gesichtsverletzung, Nase, Wange	—	—	1	1	—	—
3	5	Augenverletzung	1	—	—	1	—	—
4	23	Innere Verletzungen	1	—	2	3	—	—
5	33	Oberarmbruch . . . . . l.	—	—	1	1	—	—
6	44	Verschiedene Verletzungen des Unterarmes[1]) . . . . . l.	—	1	—	1	1	—
7	46	Handgelenkverstauchung . . .	1	—	—	1	—	—
8	53	Verschiedene Verletzungen der Hand . . . . r.	2	—	—	2	—	—
9	62	Verschiedene Verletzungen des Zeigefingers . . . . . l.	2	—	—	2	—	—
10	85	Oberschenkelbruch	3	1	2	6	—	—
11	90	Verschiedene Verletzungen des Knöchelgelenks	1	—	—	1	1	—
12	93	Verschiedene Verletzungen des Unterschenkels	2	1	2	5	—	—
13	103	Verschiedene Verletzungen des Fußes	—	1	—	1	—	—
		Zusammen	15	4	8	27	2	—

[1]) Mit Glas.

Dauernde Invalidität

№ 55 ist festgestellt worden wegen:

Lfde. Nr.		Anzahl
1	Schwäche des linken Armes in Folge narbiger Verwachsungen (nach Verletzung mit Glas) .	1
	Zusammen	1

Die Brunnenbauer.

Von den 1145 durchschnittlich beschäftigten Brunnenbauern verunglückten 19

Sie wurden alle vor Ablauf der 13. Woche gesund.

Die Arbeiten der Brunnenbauer.

Die Arbeiten der Brunnenbauer bestehen in Abteufen von Schächten, im Herstellen und Niederbringen von hölzernen Senkkasten und von gemauerten Senkbrunnen. Bei allen diesen Arbeiten handelt es sich um die Beseitigung des Bodens aus dem Hohlraume.

Wenn kein Wasserandrang vorhanden ist, oder das Wasser durch Auspumpen gehalten werden kann, schaufelt der Arbeiter auf der Sohle des Hohlraums den Boden in Eimer, welche an einer Winde hochgezogen werden. Die Gefahren, welche mit diesen Arbeiten in der Tiefe des Schachtes verbunden sind, können sein: Aushaken des Eimers, Zerreißen des Taues, an dem der Eimer gehängt wird und Herunterfallen desselben, Herabfallen von Handwerkszeug, Baustoffen, besonders auch von Eisenschienen, welche zur Belastung der hölzernen Senkkasten auf diese gelegt werden. Letzteres tritt sehr leicht ein, wenn der Senkkasten durch Aufstoßen auf einen Stein oder einen Ast in eine schiefe Lage geräth.

Aushaken des Eimers.

Herabfallen von Gegenständen, wie Handwerkszeug, Baustoffe u. s. w.

Die Verletzungen, welche aus diesen Unfällen entstehen, sind meist ernster Natur, da die heruntergefallenen Gegenstände sehr schwer sind und fast immer den Kopf oder den Rücken oder die oberen Gliedmaßen des Mannes treffen. Es sind größtentheils Kopf- und Rückenverletzungen, Schädelbrüche, Gehirnerschütterungen u. s. w.

Kopf- u. Rückenverletzungen, Gehirn-Erschütterungen, Schädelbrüche.

Beim Hinabsteigen in den Brunnenschacht tritt der betreffende Arbeiter auf der Leiter sehr leicht fehl, besonders wenn diese bei nicht genügender Stütze in's Schwanken geräth. Der Absturz ist die unmittelbare Folge eines solchen Fehltrittes.

Sturz v. d. Leiter.

Bei starkem Wasserandrang können keine Personen in den Schacht eindringen, es wird dann das Wasser mit dem Senkbohrer oder mit der indischen Schaufel ausgebaggert. Bei dieser Arbeit sind die vorher erwähnten Gefahren des Herabfallens von Gegenständen ausgeschlossen.

Dagegen können alle am Rande des Schachtes beschäftigten Leute von oben in die Tiefe stürzen, sei es beim Aufmauern des Senkbrunnens, beim Aufwinden der Erde aus dem Schacht, oder auch bei anderen Arbeiten. Die Verletzungen können hier ganz verschiedene sein, je nach der Art und Weise wie der Mann fällt. Fall in d. Brunnenschacht.

Außerdem verunglücken die Leute auch durch Zusammenbruch der Winde, wenn ein Bolzen nicht mehr dauerhaft oder eine Stange nicht genügend befestigt ist. — Zusammenbruch der Winde.

Bei der Untersuchung alter Brunnen wird es häufig von den Brunnenbauern unterlassen, sich von der Einathmungsfähigkeit der Luft zu überzeugen, zu welchem Zwecke eine Flamme, ein brennender Strohwisch oder eine Laterne herunter gelassen werden muß. In Folge von Einathmung derartig schädlicher Brunnenluft sind schon oft Todesfälle in Folge von Erstickung eingetreten. Erstickungs-Gefahr bei der Untersuchung alter Brunnen.

Das Alter der verunglückten Brunnenarbeiter vertheilt sich nach folgenden Stufen:

№ 56 Alterstabelle.

Alterstabelle

Jahr von bis	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Bemerkungen.
20—25	1	4	—	5	
25—30	1	4	2	7	
30—35	2	2	—	4	
35—40	1	2	—	3	
40—45	—	—	—	—	
Zusammen	5	12	2	19	

Nach den Wochentagen vertheilen sich die Unfälle folgendermaßen:

№ 57 Wochentagstabelle.

Wochentagstabelle

	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl.
Montag	1	3	2	6
Dienstag	1	2	—	3
Mittwoch	1	2	—	3
Donnerstag	1	2	—	3
Freitag	1	1	—	2
Sonnabend	—	2	—	2
Sonntag	—	—	—	—
Zusammen	5	12	2	19

№ 58 Unfalltabelle.

Laufende Nr.	Verletzungs-Nr.	Bezeichnung der Unfälle	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Todesfälle
1	2	Fall von der Leiter	—	—	2	2	—
2	5	Verletzungen mit dem Hammer	—	2	—	2	—
3	20	Fall in Gruben bezw. Brunnen	5	10	—	15	—
		Zusammen	5	12	2	19	—

№ 59 Verletzungstabelle.

Laufende Nr.	Verletzungs-Nr.	Verletzungen	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Todesfälle
1	1	Kopfverletzung	2	3	1	6	—
2	14	Rückenverletzung	—	3	1	4	—
3	38	Ellenbogengelenkverstauchung r.	1	—	—	1	—
4	92	Unterschenkelquetschung . . .	1	2	—	3	—
5	95	Knöchelquetschung	—	2	—	2	—
6	101	Mittelfußquetschung	—	1	—	1	—
7	106	Große Zehe-Quetschung . . .	1	1	—	2	—
		Zusammen	5	12	2	19	—

Berufskrankheiten und anatomische Berufsanomalien.

Berufskrankheiten.

Nierenentzündungen und Gelenkrheumatismus durch die Arbeiten in den feuchten und nassen Gruben.

Anatomische Berufsanomalien.

Wirbelsäuleverkrümmungen in Folge der gebückten Haltung bei den Arbeiten im Schacht.

Die Ofensetzer.

Von den 477 durchschnittlich beschäftigten Ofensetzern verunglückten 6. Hiervon ist 1 gestorben. Vor Ablauf der 13. Woche wurden gesund 5.

Die Arbeit der Ofensetzer[1]) besteht im Setzen der Oefen und der Kochmaschinen in Wohnräumen und Küchen und in der Einrichtung von Badezimmern. Sie arbeiten mit Hammer und Messer und mit einem besonderen Stein, den sie zum Abschleifen der Kacheln[2]) benutzen. Die Ofensetzer arbeiten nur in geschlossenen Räumen. Bei entsprechender Höhe der Oefen arbeiten sie auf Leitern, Stühlen und Stubenrüstungen.

Die Unfälle, welche bei den Ofensetzern vorkommen, können sein: Zusammenbruch der Rüstung oder des Ofens, Fall von der Rüstung und von der Leiter, Ausgleiten auf dem feuchten, schlüpfrigen Lehm und ähnliche. Die sich hieraus ergebenden Verletzungen sind verschiedene, namentlich innere Verletzungen beim Anheben[3]) der schweren Mulde mit Lehm, beim Transport, beim Auf- und Abladen der Kacheln,[4]) durch Ausgleiten auf den mit Brettern belegten Treppen, durch Hineinfliegen von Thonstückchen ins Auge beim Behauen der Kacheln mit dem Hammer, Schnittwunden durch Schneiden mit dem Messer und andere.

Zusammenbruch d. Stubenrüstung, des Ofens, Fall von d. Rustung, vom Stuhl, von der Leiter.
Ausgleiten auf dem feuchten, schlüpfrigen Lehm.
Innere Verletzung. durch Anheben der schweren, mit Lehm beladenen Mulden; Unfälle beim Auf- u. Abladen d. Kacheln.
Ausgleiten auf den Treppen.
Hineinspringen v. Kachelstückchen in's Auge beim Behau.d.Kacheln
Schnittwunden u. s. w.

Das Alter der 6 verunglückten Ofensetzer war:

---

[1]) Die Ofensetzer dürfen nicht schnell arbeiten, da der Ofen bei ungenügender Trockenheit des Lehmes zusammenfällt. Eine eigenthümliche Thatsache bei den Ofensetzern ist die, daß sie am Montag — wenigstens hier in Berlin — nie arbeiten. Gewöhnlich beginnt bei ihnen die Arbeit erst am Dienstag Nachmittag.

[2]) Glas der Kacheln.

[3]) u. [4]) Wird von den Arbeitsburschen gethan.

Das Alter der verunglückten Ofensetzer vertheilt sich nach folgenden Stufen:

Altersstabelle.

№ 60 Alterstabelle.

Jahr von bis	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Bemerkungen.
—19	—	—	1	1	
20—25	—	—	1	1	
30—35	—	—	1	1	
35—40	—	—	1	1	
45—50	—	—	1	1	
55—60	—	—	1	1	
Zusammen	—	—	6	6	

Die Unfälle vertheilen sich auf die Wochentage folgendermaßen:

Wochentagstabelle

№ 61 Wochentagstabelle.

	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl
Montag	—	—	2	2
Mittwoch	—	—	1	1
Freitag	—	—	2	2
Sonnabend	—	—	1	1
Zusammen	—	—	6	6

№ 62 Unfalltabelle.

Lfd. Nr.	Verletzungs-Nr.	Bezeichnung der Unfälle.	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl
1	1	Fall von der Höhe .	—	—	1	1
2	2	Fall von der Leiter .	—	—	3	3
3	7	Hineinfallen von Sand, Staub in die Augen, Stoß ins Auge . .	—	—	2	2
		Zusammen	—	—	6	6

№ 63 Verletzungstabelle.

Laufende Nr.	Verletzungs-Nr.	Verletzungen	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	Todesfälle
1	23	Innere Verletzungen	—	—	1	1	—
2	31	Schultergelenkquetschung . . r.	—	—	1	1	—
3	53	Verschied. Verletzung d. Hand r.	—	—	1	1	—
4	88	Kniescheibenbruch	—	—	1	1	—
5	91	Unterschenkelbruch	—	—	1	1	—
6	92	Unterschenkelquetschung . . .	—	—	1	1	—
		Zusammen	—	—	6	6	—

Die Blitzableiterverfertiger.

Von den 127 Blitzableiterverfertigern verunglückten einer durch Sturz von der Höhe, wurde jedoch vor der 13. Woche gesund.

Anbringen d. Blitzableitungen auf der Höhe des Daches, auf Schornsteinen.

Die Blitzableiterverfertiger bringen die Blitzableiter auf der Höhe des Hauses an. Es müssen hierzu die höchsten Spitzen ausgewählt werden.

Sturz von d. Höhe.

Die Leitungen werden daher oft an hohen Thürmen angebracht, werden dann über die Länge des Daches und an der einen Mauer entlang zur Erde geführt. Hieraus ergiebt sich von selbst, wo die Blitzableiterverfertiger zu arbeiten haben und welchen Gefahren sie ausgesetzt sind.

Der hier angeführte Verletzte erlitt seinen Unfall an einem Montag; angeblich hat er sich eine Fußgelenksverstauchung zugezogen.

Die Tapezierer.

Die Tapezierer sind, soweit sie auf der Baustätte beschäftigt werden, beim Tapezieren der Wände der Gefahr des Absturzes von der Leiter, ähnlich wie die Maler ausgesetzt. Andere Gefahren liegen nicht vor. —

Sturz von der Leiter.

Berufskrankheiten sind bei den Tapezierern nicht bekannt.

Anatomische Berufsanomalien kommen bei Tapezierern in der Form von Wirbelsäuleverkrümmungen durch das langjährige Federstellen und Schnüren derselben vor. Es steht dabei der linke Fuß vorne, die linke Schulter hängt tiefer, die linke Hand hält die Feder, während die rechte sie befestigt. —

Berufskrankheiten.

Anatomische Berufsanomalien.

Wirbelsäule-Verkrümmung. nach langjährigem Federschnüren.

Körperhaltung bei dieser Arbeit.

Im Allgemeinen leiden die meisten Bauhandwerker und Bauarbeiter oft, in Folge der Zugluft, der sie stets ausgesetzt sind, an rheumatischen und anderen, von Erkältung herrührenden Krankheiten.

II. Theil.

Die Unfälle,
ihre Ursachen u. Veranlassungen.

1. Erklärung der graphischen Tafeln, Fig. 1, 2 und 3. (Zum Schluß des Buches).
2. Allgemeine Unfall-Tabelle, Nr. 64, Erklärung dieser Tabelle.
3. Allgemeine Ursachen der Unfälle. Veranlassungen.
4. Besprechung der Unfallarten, Zusammenstellung nach den Berufszweigen und Prozenten.
5. Was ist Unfall, was ist Betriebsunfall? X
6. Beispiele:
   Rekursentscheidungen des Reichs-Versicherungsamts,
   Entscheidungen des Schiedsgerichts.
7. Schlaganfall und Betriebsunfall.

In der Tabelle Nr. 1 sind genaue Zahlenangaben gemacht worden für die einzelnen Berufszweige und Jahrgänge über:

1. die Zahl der durchschnittlich beschäftigten Personen,
2. die Zahl der durchschnittlich verunglückten Personen,
3. die Zahl der schwer verunglückten Personen, d. h. der Fälle, welche den Tod oder eine länger als dreizehnwöchentliche Behandlung zur Folge hatten.

Außerdem sind für alle drei Beobachtungsjahre die Summen im Gesammtdurchschnitt angegeben worden.

Ferner sind sämmtliche Zahlen zu 2. und 3. in Vergleich gebracht mit den Zahlen zu 1. und als Prozent derselben ausgedrückt.

Schließlich ist für jeden einzelnen Berufszweig die Summe der Unfälle von 1885—88 als Prozent aller bisher verzeichneten 3972 Unfälle angeführt worden.

Mit Rücksicht auf die Schwierigkeit und Mühe, welche die Betrachtung und Vergleichung einer derartigen Menge, mit einander kreuz und quer in Beziehung stehender Zahlen verursacht, wird die Beigabe der Tafeln[1]) 1, 2 und 3 nicht unwillkommen sein.

Es sind hier die hauptsächlichsten Schlüsse und Ergebnisse jener vergleichenden Betrachtung gewissermaßen im Bilde veranschaulicht.

So ist auf Fig. 1 das Verhältniß der einzelnen Berufszweige zu einander in Bezug auf die Zahl der Beschäftigten und ebenso der Verunglückten während der einzelnen Jahre vermittelst Darstellung der Zahlen durch verschiedenartig gekennzeichnete Streifen leicht verständlich zu machen versucht worden.

Der Maßstab für die Darstellung auf dieser Tafel war durch die Zahlen der Beschäftigten gegeben. Sollte der Maßstab für die Verunglückten derselbe bleiben und so ein, wenn auch nur oberflächlicher Vergleich beider Zahlengruppen mit einander ermöglicht werden,

---

[1]) S. die am Schluß dieses Buches angeführten Tafeln, Figur Nr. 1, 2 und 3.

so konnte letztere Darstellung, da die Zahl der Verunglückten doch nur ein geringes Prozent von der Zahl der Beschäftigten ist, nur einen sehr unbedeutenden Raum einnehmen.

Mit Rücksicht auf diesen nicht gut zu vermeidenden Uebelstand ist die Darstellung für die Verunglückten in größerem Maßstabe auf Fig. 2 wiederholt und gleichzeitig diejenige, für die schwer Verunglückten in eben demselben Maßstabe hinzugefügt worden. Auf diese Weise ist ein Vergleich auch dieser beiden Zahlengruppen mit einander möglich gemacht worden.

Der zahlenmäßige Ausdruck für diesen Vergleich wie auch für den oben genannten, ist außerdem noch besonders auf Fig. 3 bildlich dargestellt worden. Daselbst ist das Verhältniß der Anzahl der Verunglückten und ebenso auch der schwer Verunglückten im Prozent der Anzahl der Beschäftigten durch die Höhe der betreffenden Streifen, beide Mal in demselben Maßstabe, veranschaulicht worden.

Zugleich hat, um den verschiedenen Grad der Zuverlässigkeit der einzelnen Prozentsätze zu kennzeichnen, auf dem unteren Theil der 3. Tafel eine bildliche Darstellung der Gesammtzahl der Unfälle für die einzelnen Berufszweige Platz gefunden.

Bei der Wichtigkeit, der auf dieser Tafel zur Anschauung gebrachten Zahlenergebnisse seien hier noch einige Bemerkungen dazu gestattet.

Betrachtet man zunächst den Jahresdurchschnitt des Prozents für die Verunglückten, so fällt ganz besonders auf der hohe Streifen für die Bauarbeiter 4,26 % und auch der für die Zimmerer 4,10 %. Ihnen am nächsten, aber weit unter ihnen, stehen die Steinmetze mit 2,67 % und die Maurer mit 2,65 %. An diese schließen sich die Dachdecker mit 2,14, die Rohrleger mit 2,11 und die Steinsetzer mit 2,01 %.

Unter den mit größeren Unfallzahlen auftretenden Berufszweigen haben die Maler das geringste Prozent 1,0.

Hiernach würden die Berufszweige der Bauarbeiter und der Zimmerer als gefährliche, der der Maler als am wenigsten gefährlich zu bezeichnen sein, während die der Steinmetze und Maurer ungefähr in der Mitte zwischen diesen beiden Grenzen und die Dachdecker, Rohrleger, und Steinsetzer etwas günstiger stehen.

Aus dem Prozentsatz der Bauklempner und Stuckateure, die den Malern, der Glaser, die den Steinsetzern nahe stehen, der Brunnenbauer, Ofensetzer u. s. w. bestimmte Schlüsse zu ziehen, hat seine

Bedenken, da die vorliegenden Unfallzahlen für diesen Zweck doch wohl zu gering sind.

Ein etwas anderes Bild bietet die Betrachtung des Prozentsatzes für die Schwerverunglückten.

Auch hier stehen als die gefährlichsten Berufe die Bauarbeiter mit 1 % und die Zimmerer mit 0,95 % obenan. Die Dachdecker, welche hinsichtlich aller Unfälle unter dem Durchschnitt standen, nehmen, wenn man nur die schweren Unfälle in Betracht zieht, mit 0,7 % die dritte Stelle in der Gefährdung ein. Die Mitte zwischen den gefährlichsten und dem am wenigsten gefahrvollen Berufe behaupten wiederum die Maurer und zwar mit 0,48 %.

Etwas günstiger stehen die Steinmetze mit 0,43 %, weit günstiger die Rohrleger mit 0,23 %, noch mehr die Maler mit 0,17 %.

Die Steinsetzer, welche sich in Bezug auf sämmtliche Unfälle nur wenig unter der Mitte hielten, befinden sich, wenn man allein die schweren Unfälle in Betracht zieht mit 0,03 % an der günstigsten Stelle.

Ueber den Procentsatz der Bauklempner, Stuckateure und Glaser, welche hier auf ungefähr gleicher Stufe mit den Malern stehen, ebenso über den der Brunnenbauer, Ofensetzer u. s. w. etwas Bestimmtes zu sagen, sei aus dem bereits angeführten Grunde auch hier unterlassen.

№ 64. Allgemein

Laufende Nr.	Bezeichnung der Unfälle	1. Bauarbeiter: Gesammt-Unfälle	1. Bauarbeiter: Schwere Unfälle: Ueb. 13 Woch. krank	1. Bauarbeiter: Schwere Unfälle: Todesfälle	2. Maurer: Gesammt-Unfälle	2. Maurer: Schwere Unfälle: Ueb. 13 Woch. krank	2. Maurer: Schwere Unfälle: Todesfälle	3. Zimmerer: Gesammt-Unfälle	3. Zimmerer: Schwere Unfälle: Ueb. 13 Woch. krank	3. Zimmerer: Schwere Unfälle: Todesfälle	4. Rohrleger: Gesammt-Unfälle	4. Rohrleger: Schwere Unfälle: Ueb. 13 Woch. krank	4. Rohrleger: Schwere Unfälle: Todesfälle	5. Maler: Gesammt-Unfälle	5. Maler: Schwere Unfälle: Ueb. 13 Woch. krank	5. Maler: Schwere Unfälle: Todesfälle	6. Steinmetze: Gesammt-Unfälle	6. Steinmetze: Schwere Unfälle: Ueb. 13 Woch. krank
		a.	b.	c.	a.	b.	c.	a.	b.	c.	a.	b.	c.	a.	b.	c.	a.	b.
1	Sturz v. d. Höhe, Mauer, Rüstung, Dach u. s. w.	214	65	25	207	67	28	97	45	17	8	—	—	39	7	1	5	2
2	Sturz von der Leiter, Treppe	325	51	1	253	18	4	131	11	—	19	3	—	79	14	—	21	5
3	Herabfall. v. verschied. Gegenständen, Handwerkszeug, Steine und andere Baustoffe, auf verschied. Körpertheile	331	47	3	347	14	—	106	14	1	42	3	—	11	—	—	19	1
4	Transport v. Gegenständ., Auf- u. Abladen, Umfallen v. Pfosten, Riegeln u. s. w. . . .	360	29	3	43	15	—	128	27	4	14	—	—	1	1	—	65	7
5	Schlag m. d. Hammer, Unfälle an Rammen aller Art	53	6	—	34	—	—	14	—	—	19	1	—	—	—	—	8	—
6	Zusammensturz u. Zusammenbruch der Rüstung	43	18	2	53	8	6	28	11	1	—	—	—	—	—	—	2	1
7	Hineinfallen v. Sand, Kalk. Mörtel, Stein- u. Eisensplittern ins Auge, Stoß in's Auge	36	7	—	43	12	—	4	—	—	6	2	—	4	—	—	8	4
8	Unfälle beim Gebrauch von Messer, Meißel, Balleisen, Beil, Axt, Säge, scharfen Gegenständ. u. scharfem Material, wie Glas, Schiefer u. s. w.	35	9	—	8	2	—	64	5	—	14	—	—	1	—	—	1	—
9	Fall auf ebener Erde durch Ausgleit., Stolpern üb. Steine und Balken .	33	24	1	32	5	—	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10	Zusammensturz v. Mauer- od. Erdwerk, Umfall. von Pfeilern b. Abriß, (Verschüttung, Erstickung) .	18	9	2	19	9	—	2	—	—	7	1	—	—	—	—	—	—
11	Verletz. durch hervorsteh. bezw. rostige Nägel .	10	2	1	8	2	—	7	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12	Fall vom Wagen . . .	26	6	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Zusammen	1484	273	40	1047	152	38	589	114	23	129	10	—	135	22	1	129	20

[A]nfall-Tabelle.

7. Stein-setzer			8. Dach-decker			9. Bau-klempn.			10. Stucka-teure			11. Glaser			12. Brunn.-bauer			13. Ofen-setzer			14. Blitzabl. verfert.			15. Schwere Unfälle		
Gesammt-Unfälle	Schwere Unfälle: Ueb. 13 Woch. krank	Schwere Unfälle: Todesfälle	Gesammt-Unfälle	Schwere Unfälle: Ueb. 13 Woch. krank	Schwere Unfälle: Todesfälle	Gesammt-Unfälle	Schwere Unfälle: Ueb. 13 Woch. krank	Schwere Unfälle: Todesfälle	Gesammt-Unfälle	Schwere Unfälle: Ueb. 13 Woch. krank	Schwere Unfälle: Todesfälle	Gesammt-Unfälle	Schwere Unfälle: Ueb. 13 Woch. krank	Schwere Unfälle: Todesfälle	Gesammt-Unfälle	Schwere Unfälle: Ueb. 13 Woch. krank	Schwere Unfälle: Todesfälle	Gesammt-Unfälle	Schwere Unfälle: Ueb. 13 Woch. krank	Schwere Unfälle: Todesfälle	Gesammt-Unfälle	Schwere Unfälle: Ueb. 13 Woch. krank	Schwere Unfälle: Todesfälle	Gesammt-Unfälle	Ueber 13 Wochen krank	Todesfälle
a.	b.	c.	a.	b.	c,	a.	b.	c.	a.	b.	c.	a.	b.	c.	a.	b.	c.	a.	b.	c.	a.	b.	c.	a.	b.	c.
—	—	—	35	7	8	13	2	—	2	1	—	8	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	630	196	84
—	—	—	14	1	—	14	—	—	15	—	—	11	—	—	2	—	—	3	—	—	—	—	—	887	103	5
—	—	—	5	—	1	6	1	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	874	80	5
—	—	—	6	—	—	2	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	621	79	9
26	1	—	2	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	161	8	—
—	—	—	5	3	1		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	131	41	10
8	—	—	3	—	—	—	—	—	4	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	117	25	—
—	—	—	1	1	—	1	—	—	3	3	—	4	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	132	22	—
30	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	103	29	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	46	19	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	25	5	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	29	6	1
64	1	—	71	12	10	39	3	4	32	4	1	26	2	—	4	—	—	6	—	1	1	—	—	3756	613	118

№ 64. Allgemein

Laufende Nr.	Bezeichnung der Unfälle	1. Bauarbeiter			2. Maurer			3. Zimmerer			4. Rohrleger			5. Maler			6. Steinmetze	
		Gesammt-Unfälle	Schwere Unfälle: Ueb. 13 Woch. krank	Schwere Unfälle: Todesfälle	Gesammt-Unfälle	Schwere Unfälle: Ueb. 13 Woch. krank	Schwere Unfälle: Todesfälle	Gesammt-Unfälle	Schwere Unfälle: Ueb. 13 Woch. krank	Schwere Unfälle: Todesfälle	Gesammt-Unfälle	Schwere Unfälle: Ueb. 13 Woch. krank	Schwere Unfälle: Todesfälle	Gesammt-Unfälle	Schwere Unfälle: Ueb. 13 Woch. krank	Schwere Unfälle: Todesfälle	Gesammt-Unfälle	Schwere Unfälle: Ueb. 13 Woch. krank
		a.	b.	c.	a.	b.	c.	a.	b.	c.	a.	b.	c	a.	b	c.	a.	b.
	Uebertrag	1484	273	40	1047	152	38	589	114	23	129	10	—	135	22	1	129	20
13	Ueberfahren	17	9	1	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
14	Verbrennung durch frischgelöscht. Kalk, glühende Röhren, glühend. Oefen, Verbrühung m. heißem Wasser, Theer, Asphalt, glühenden Massen . .	52	10	2	14	—	—	2	—	—	1	1	—	3	—	—	—	—
15	Unfälle a. d. Steinrutsche	44	19	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16	Unfälle a. Winden, Schleifsteinen, Kurbeln, Maschinenrädern u. s. w. .	11	11	—	2	1	—	—	—	—	3	3	—	—	—	—	3	2
17	Unfälle durch Kohlenoxydgas	6	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
18	Erfrieren	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19	Fall in kaltes Wasser .	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—
20	Fall in Gruben . . .	2	2	—	—	—	—	—	—	—	9	—	—	—	—	—	3	—
21	Unfälle durch Pferde und Hunde	2	2	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—
22	Hitzschlag	—	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
23	Blitzschlag	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Zusammen	1619	326	49	1068	156	39	595	117	23	143	15	—	139	22	1	135	22

Unfall-Tabelle.

7. Stein-setzer			8. Dach-decker			9. Bau-klempn.			10. Stucka-teure			11. Glaser			12. Brunn.-bauer			13. Ofen-setzer			14. Blitzabl. verfert.			15. Schwere Unfälle		
Gesammt-Unfälle	Schwere Unfälle: Ueb. 13 Woch. krank	Schwere Unfälle: Todesfälle	Gesammt-Unfälle	Schwere Unfälle: Ueb. 13 Woch. krank	Schwere Unfälle: Todesfälle	Gesammt-Unfälle	Schwere Unfälle: Ueb. 13 Woch. krank	Schwere Unfälle: Todesfälle	Gesammt-Unfälle	Schwere Unfälle: Ueb. 13 Woch. krank	Schwere Unfälle: Todesfälle	Gesammt-Unfälle	Schwere Unfälle: Ueb. 13 Woch. krank	Schwere Unfälle: Todesfälle	Gesammt-Unfälle	Schwere Unfälle: Ueb. 13 Woch. krank	Schwere Unfälle: Todesfälle	Gesammt-Unfälle	Schwere Unfälle: Ueb. 13 Woch. krank	Schwere Unfälle: Todesfälle	Gesammt-Unfälle	Schwere Unfälle: Ueb. 13 Woch. krank	Schwere Unfälle: Todesfälle	Gesammt-Unfälle	Ueber 13 Wochen krank	Todesfälle
a.	b.	c.	a.	b.	c.	a.	b.	c.	a.	b.	c.	a.	b.	c.	a.	b.	c.	a.	b.	c.	a.	b.	c.	a.	b.	c.
64	1	—	71	12	10	39	3	4	32	4	1	26	2	—	4	—	—	6	—	1	1	—	—	3756	613	118
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	19	10	1
4	—	—	—	—	—	2	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	81	11	2
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	45	20	—
6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	25	17	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	6
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15	—	—	—	—	—	—	—	—	29	2	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	3	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
74	1	—	71	12	10	41	3	4	34	4	1	27	2	—	19	—	—	6	—	1	1	—	—	3972	680	128

Erklärung der Unfall-Tabelle Nr. 64.

Während die bildlichen Darstellungen im Allgemeinen das Verhältniß der Beschäftigten zu den Verunglückten und das der Verunglückten zu den schwer Verunglückten veranschaulichen, giebt umstehende Unfall-Tabelle Nr. 64 im Besondern einen Ueberblick in Zahlen über die verschiedenen Unfallarten bei den einzelnen Berufszweigen.

In dieser Tabelle sind sämmtliche, bereits im 1. Theil angeführte Unfall-Tabellen zusammengestellt. Dadurch, daß hier alle Berufszweige nebeneinandergereiht sind, ist bei diesen ein Vergleich der in den einzelnen Unfallarten vorkommenden Zahlen wesentlich erleichtert worden. —

In Bezug auf die Tabelle selbst sei noch bemerkt, daß jede einem Berufszweig zugehörige Spalte in die Unterabtheilungen a, b und c zerfällt. Die erste Unterabtheilung a enthält die Gesammtzahl der Unfälle einer bestimmten Art, die zweite Unterabtheilung b die schweren Unfälle, welche eine Krankheitsdauer von über 13 Wochen nach sich zogen, und die dritte Unterabtheilung c die hierhergehörigen Todesfälle.

In ähnlicher Weise umfaßt in Spalte 15 die Unterabtheilung a die Gesammtzahl der in diese Gruppe hineingehörenden Unfälle, die Unterabtheilung b die schweren Fälle, welche eine Krankheitsdauer von 13 Wochen überschritten, die Unterabtheilung c endlich die Zahl der Todesfälle dieser Gruppe.

Der Aufstellung der 23 verschiedenen Unfallgruppen wurde nicht allein die Beobachtung zu Grunde gelegt, daß bestimmte Unfälle sich bei bestimmten Bewegungen und Verrichtungen immer wiederholen, oder mit anderen Worten, es wurden bei genannter Aufstellung nicht allein Ursache und Veranlassung in Betracht gezogen, sondern es sind auch die Folgen dieser Unfälle soweit wie möglich berücksichtigt worden. —

Die Gruppe der folgenschwersten Unfälle ist die durch Sturz von der Höhe.

Ueber das Zustandekommen dieser, wie auch der übrigen Unfallarten, ist bereits im ersten Theil gesprochen worden. Hier sollen die Ursachen und Veranlassungen nur im Allgemeinen und im Besondern nur ausnahmsweise, wo es nöthig scheint, hervorgehoben werden. —

Als Hauptursache für alle Unfälle [1]) muß zunächst erwähnt werden das Vertrautsein mit den Gefahren und die hieraus sich ergebenden Folgen: Gleichgültigkeit, Nichtbeachtung der Unfallverhütungsvorschriften, Unvorsichtigkeit, Leichtsinn. Als fernere Ursachen dürfen angeführt werden die vielen Bauarbeitern fehlende Kenntniß der gefährlichen Stellen auf der Baustätte und ebenso der gefährlichen Verrichtungen, oft auch trunkener Zustand, Unbeholfenheit in Folge Unbehagens und Unwohlseins, körperliche Gebrechen, welche dem Arbeitgeber bezw. dem leitenden Polier nicht angemeldet wurden oder mit welchen bei Ausführung bestimmter Arbeiten zu rechnen die Leute sich noch nicht gewöhnt haben, Einfluß der Temperatur und Jahreszeit, Frost, Kälte, Schnee, Reif, Regen, große Hitze u. s. w. Allgemeine Ursachen für die Unfälle.

Auch unzweckmäßige Kleidung muß zu den Ursachen der Unfälle gezählt werden, so z. B. Holz- und Filzpantoffeln, da diese sehr leicht von den Füßen fallen oder durch Festkleben von schlüpfrigen Massen wie Lehm und Gips an die Sohle, den Gang erschweren und unsicher machen. Andererseits liegt die Ursache zu den Unfällen aber auch an schlechtem Material und ungenügenden Schutzvorrichtungen.

Die Veranlassungen sind bei den verschiedenen Unfällen ganz verschiedene. Veranlassungen.

Beim **Sturz von der Höhe** handelt es sich meist um Fehltritt, Ausgleiten, Stolpern, zu weites Ueberneigen des Körpers nach der Seite oder nach vorne und Verlust des Gleichgewichts, oft auch um Schwindelanfälle. Sturz von d. Höhe.

So fallen die Bauarbeiter von den Rüstungen, beim Aufbauen und Abbrechen derselben, sie fallen vom Laufbrett, von den Balken beim Staaken, von den Mauern, von den Dächern u. s. w.

Ebenso stürzen die Maurer, Zimmerer und auch die anderen Handwerker aus denselben Ursachen und Veranlassungen von den verschiedenen hochgelegenen Punkten hinab. —

---

[1]) Nach § 51 des U.-V.-G. vom 6. VII. 84 muß jeder Unfall, welcher eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als 3 Tagen, oder den Tod zur Folge hat, von dem Betriebsunternehmer binnen zwei Tagen der Ortspolizeibehörde schriftlich angezeigt werden.

Es müssen der Unfall in seinem ursächlichen Zusammenhang, der Name des Verletzten, die Verletzung, die Daten u. s. w. möglichst genau angegeben werden. Die Anmeldung erfolgt auf der „Unfall-Anzeige.“ —

Im Ganzen sind 630 Personen von der Höhe gestürzt, = 15,88 %,[1]) hiervon waren 280 schwere Unfälle, = 7,05 %, und zwar 196, = 4,94 % mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen, und 84, = 2,11 % Todesfälle.

Auf die verschiedenen Berufszweige vertheilen sich diese Unfälle wie folgt:

1. Bauarbeiter 214 = 5,39 %, schwere Unfälle 90 = 2,28 %, davon 65 = 1,65 % mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen und 25 = 0,63 % Todesfälle.

2. Maurer 207 = 5,22 %, schwere Unfälle 95 = 2,39 %, davon 67 = 1,68 % mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen und 28 = 0,71 % Todesfälle.

3. Zimmerer 97 = 2,45 %, schwere Unfälle 62 = 1,57 %, davon 45 = 1,14 % mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen und 17 = 0,43 % Todesfälle.

4. Rohrleger 8 = 0,20 %.

5. Maler 39 = 1,00 %, schwere Unfälle 8 = 0,20 %, davon 7 = 0,18 % mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen und 1 Todesfall = 0,025 %.

6. Steinmetze 5 = 0,13 % und 2 schwere Unfälle = 0,05 %.

7. Steinsetzer —.

8. Dachdecker 35 = 0,89 %, schwere Unfälle 15 = 0,38 %, davon 7 = 0,18 % mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen und 8 = 0,20 % Todesfälle.

---

[1]) Das Prozent ist überall von den 3972 Gesammtunfällen berechnet.

9. Bauklempner 13 = 0,31 %, schwere Unfälle 6 = 0,15 %, davon 2 = 0,05 % mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen und 4 = 0,10 % Todesfälle.
10. Stuckateure 2 = 0,05 %, davon war ein Unfall schwer, mit einer Behandlung von über 13 Wochen = 0,025 %.
11. Glaser 8 = 0,20 %.
12. Brunnenbauer. —
13. Ofensetzer 1 Todesfall = 0,025 %.
14. Blitzableiterverfertiger 1 Unfall = 0,025 %.

Am schwersten sind durch Sturz von der Höhe die Maurer betroffen worden. Sie verunglückten besonders beim Aufbauen und Abbrechen der Rüstungen und beim Ablothen der Ecken. —

Eine besondere Art des Sturzes von der Höhe ist der Fall von der Leiter und Treppe. Alle diese Unfälle sind von einer gewissen Gleichmäßigkeit und deshalb zu einer besonderen Gruppe zusammengefaßt worden.

2. Sturz von der Leiter.

Durch Sturz von der Leiter bezw. von der Treppe verunglückten im Ganzen 887 Personen = 22,34 %, hiervon waren schwere Unfälle 108 = 2,72 %, und zwar 103 = 2,59 % mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen und 5 = 0,13 % Todesfällen.

Auf die verschiedenen Berufszweige vertheilen sich diese Unfälle wie folgt:

1. Bauarbeiter 325 = 8,18 %, schwere Unfälle 52 = 1,32 %, davon 51 = 1,30 % mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen und 1 Todesfall = 0,025 %.
2. Maurer 253 = 6,37 %, schwere Unfälle 22 = 0,55 %, davon 18 = 0,45 % mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen und 4 = 0,10 % Todesfällen.
3. Zimmerer 131 = 3,00 %, schwere Unfälle mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen 11 = 0,28 %. Keine Todesfälle.

4. Rohrleger	19 = 0,48 %,	schwere Unfälle mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen 3 = 0,08 %. Keine Todesfälle.
5. Maler	79 = 2,00 %,	schwere Unfälle mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen 14 = 0,35 %. Keine Todesfälle.
6. Steinmetze	21 = 0,53 %,	schwere Unfälle m. einer Krankheitsdauer v. über 13 Wochen 5 = 0,13 %. Keine Todesfälle.
7. Steinsetzer —.		
8. Dachdecker	14 = 0,35 %,	schwere Unfälle mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen 1 = 0,025 %. Keine Todesfälle.
9. Bauklempner	14 = 0,35 %.	—
10. Stuckateure	15 = 0,38 %.	—
11. Glaser	11 = 0,28 %.	—
12. Brunnenbauer	2 = 0,05 %.	—
13. Ofensetzer	3 = 0,08 %.	—
14. Blitzableiterverfertiger. —		

Eine verhältnißmäßig große Anzahl dieser Unfälle ist beim Gebrauch der unbefestigten Leitern vorgekommen.

Bei den Bauarbeitern ist die hohe Zahl dieser Unfallgruppe leicht verständlich.

Bei den Maurern läßt sich die Häufigkeit erklären durch die Benutzung der Leitern beim Aufbauen und Abbrechen der Rüstungen, dann aber auch durch die vielen Leiterarbeiten der Putzer.

Verhältnißmäßig stark sind auch die Maler betroffen durch Fall von den Stehleitern.

Bei den Zimmerleuten handelt es sich in einer großen Anzahl von Fällen um den Sturz von der Treppe, bezw. vom Treppenpodest.

3. Herabfallen von Gegenständen.

Die Unfälle durch Herabfallen von Gegenständen entstehen in Folge von Unterlassung oder Ueberhören der Warnungsrufe beim Herabwerfen von Gegenständen, auch unabsichtliches Fallenlassen von Gegenständen in Folge von Ueberanstrengung, Unachtsamkeit, durch Reißen oder Brechen der Befestigungsmittel, z. B. der Taue, an welche die in den Brunnenschacht herabzulassenden Eimer befestigt werden, u. s. w.

Die Gesammtzahl der hierhergehörigen Unfälle beträgt 874 = 22 %, von denen waren schwer 85 = 2,72 %, und zwar 80 = 2,01 % mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen und 5 Todesfällen = 0,13 %.

Auf die verschiedenen Berufszweige vertheilen sich diese Unfälle folgendermaßen:

1. Bauarbeiter 331 = 8,34 %, schwere Unfälle 50 = 1,28 %, davon 47 = 1,20 % mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen und 3 = 0,08 % Todesfällen.
2. Maurer 347 = 8,74 %, schwere Unfälle mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen 14 = 0,35 %. Keine Todesfälle.
3. Zimmerer 106 = 2,67 %, schwere Unfälle 15 = 0,60 %, darunter 14 = 0,35 % mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen und 1 Todesfall = 0,025 %.
4. Rohrleger 42 = 1,06 %, schwere Unfälle mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen 3 = 0,08 %. Keine Todesfälle.
5. Maler 11 = 0,28 %. —
6. Steinmetze 19 = 0,48 %, schwere Unfälle 1 = 0,025 %, mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen.
7. Steinsetzer. —
8. Dachdecker 5 = 0,13 % und 1 Todesfall = 0,025 %.
9. Bauklempner 6 = 0,15 %, schwere Unfälle mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen 1 = 0,025 %.
10. Stuckateure 5 = 0,13 %. —
11. Glaser. —
12. Brunnenbauer. —
13. Ofensetzer 2 = 0,05 %. —
14. Blitzableiterverfertiger. —

Diese Unfälle, obwohl sehr zahlreich vertreten, sind größtentheils leicht gewesen. Am meisten betroffen wurden

die Maurer und die Bauarbeiter, was sich auch aus ihrer Beschäftigungsart erklären läßt.

4. Transport von Gegenständen.

Wie durch Transport von Gegenständen, beim Auf- und Abladen derselben u. s. w. Unfälle zu Stande kommen, ist bereits früher bei den einzelnen Berufszweigen erörtert worden.

Im Ganzen kommen auf diese Gruppe 621 Unfälle = 15,64 %, davon waren schwer 88 = 2,22 %, und zwar 79 = 2,00 % mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen und 9 Todesfällen = 0,23 %.

Auf die verschiedenen Berufszweige vertheilen sich diese Unfälle folgendermaßen:

1. Bauarbeiter	360 = 9,06 %,	schwere Unfälle 33 = 0,83 %, davon 29 = 0,73 % mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen und 4 = 0,10 % Todesfällen.
2. Maurer	43 = 1,08 %,	schwere Unfälle, mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen 15 = 0,38 %. Keine Todesfälle.
3. Zimmerer	128 = 3,20 %,	schwere Unfälle 31 = 0,78 %, davon 27 = 0,68 % mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen und 4 = 0,10 % Todesfällen.
4. Rohrleger	14 = 0,35 %.	—
5. Maler	1 = 0,025 %.	Dieser Unfall hatte eine Krankheitsdauer von über 13 Wochen nach sich gezogen.
6. Steinmetze	65 = 1,65 %,	schwere Unfälle 7 = 0,18 %, keine Todesfälle.
7. Steinsetzer. —		
8. Dachdecker	6 = 0,15 %.	—
9. Bauklempner	2 = 0,05 %.	—
10. Stuckateure	1 = 0,025 %,	Todesfall.
11. Glaser	1 = 0,025 %,	leichter Unfall.
12. Brunnenbauer. —		
13. Ofensetzer. —		
14. Blitzableiterverfertiger. —		

Sehr stark wurden von dieser Unfallsgruppe die Bauarbeiter betroffen. Die Unerfahrenheit, welche sie oft bei vielen Hülfeleistungen, beim Zugreifen, Auf- und Abladen und Tragen der Lasten, bei den Abbruchsarbeiten u. s. w. an den Tag legen, hat nicht unwesentlich zu der großen Zahl dieser Unfälle beigetragen.

Auch die Zimmerer haben, besonders durch das Auf- und Abladen und Tragen der Balken, Bohlen und Bretter, verhältnißmäßig sehr viel Unfälle erlitten. Was die schweren Fälle betrifft, so stehen sie den Bauarbeitern der Zahl nach fast vollständig gleich.

Die Arbeit mit schweren Steinblöcken hat bei den Steinmetzen ebenfalls eine ziemlich bedeutende Anzahl dieser Unfälle geliefert. —

Die Verletzungen durch Schlag mit dem Hammer, Rammen aller Art, sind größtentheils auf Unachtsamkeit zurückzuführen. Selten fliegt der Hammer vom Stiel, noch seltener springt vom Hammer ein Stück ab. Daß derartige Unfälle aber auch aus anderen Ursachen zu Stande kommen, ist wohl erklärlich. Die hierher gehörenden Unfälle der Steinsetzer waren meist an der Dampframme vorgekommen. 5. Schlag mit dem Hammer u. s. w.

Im Ganzen sind derartiger Unfälle 161 = 4,05 % vorgekommen, von denen hatten 8 = 0,20 % eine Krankheitsdauer von 13 Wochen überschritten.

Nach den Berufszweigen vertheilen sich diese Unfälle folgendermaßen:

1. Bauarbeiter	53 = 1,33 %,	schwere Unfälle mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen 6 = 0,15 %.
2. Maurer	34 = 0,86 %.	—
3. Zimmerer	14 = 0,35 %.	—
4. Rohrleger	19 = 0,48 %.	Hiervon war 1 = 0,025 %, mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen.
5. Maler. —		
6. Steinmetze	8 = 0,20 %.	
7. Steinsetzer	26 = 0,65 %.	Hiervon war 1 = 0,025 %, mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen.
8. Dachdecker	2 = 0,05 %.	
9. Bauklempner	3 = 0,08 %.	
10. Stuckateure. —		

11. Glaser. —
12. Brunnenbauer 2 = 0,05 %. —
13. Ofensetzer. —
14. Blitzableiterverfertiger. —

6. Zusammenbruch der Rüstung.

Beim Zusammenbruch der Rüstung handelt es sich meist um schlechtes Material, aus dem die Rüstung hergestellt ist, oder um ungenügende Verschwertung, mangelhafte Verankerung der Absteifung und dergl. Die nähere Veranlassung giebt dann gewöhnlich die Ueberlastung, welche den Zusammenbruch oder Zusammensturz der Rüstung zur Folge hat.

Die hierher gehörigen Unfälle erreichen die Zahl 131 = 3,00 %, davon waren schwer 51 = 1,28 %, und zwar 41 = 1,03 %, mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen und 10 = 0,25 % Todesfälle.

Auf die Berufszweige vertheilen sich diese Unfälle folgendermaßen:

1. Bauarbeiter 43 = 1,08 %, schwere Unfälle 20 = 0,50 %, davon 18 = 0,45 % mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen und 2 = 0,05 % Todesfälle.

2. Maurer 53 = 1,33 %, schwere Unfälle 14 = 0,35 %, davon 8 = 0,20 % mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen und 6 = 0,15 % Todesfälle.

3. Zimmerer 28 = 1,70 %, schwere Unfälle 12 = 0,30 %, davon 11 = 1,28 % mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen und 1 Todesfall = 0,025 %.

6. Steinmetze 2 = 0,05 %, davon 1 schwerer Unfall mit einer Krankheitsdauer v. über 13 Wochen = 0,025 %.

8. Dachdecker 5 = 0,13 %, schwere Unfälle 4 = 0,10 %, davon 3 = 0,08 % mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen und ein Todesfall = 0,025 %.

7. Hineinfallen von Sand, Kalk, Staub u. Eisensplitt. in's Auge u. s. w.

Durch Hineinfallen von Sand, Kalk, Staub und Eisensplittern, in's Auge, durch Stoß in's Auge sind im Ganzen 117 = 2,94 % Personen verunglückt, von denen 25 = 0,63 % eine Krankheitsdauer von über 13 Wochen überschritten hatten.

Auf die verschiedenen Berufszweige vertheilen sich diese Unfälle folgendermaßen:

1.	Bauarbeiter	36 = 0,90 %,	davon 7 = 0,18 % mit einer Krankheitsdauer v. über 13 Woch.
2.	Maurer	43 = 0,80 %,	davon 12 = 0,30 % mit einer Kranlheitsdauer v. über 13 Woch.
3.	Zimmerer	4 = 0,10 %,	leichte Unfälle.
4.	Rohrleger	6 = 0,15 %,	schwere Unfälle mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen 2 = 0,05 %.
5.	Maler	4 = 0,10 %,	leichte Unfälle.
6.	Steinmetze	8 = 0,20 %,	schwere Unfälle mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wachen 4 = 0,10 %.
7.	Steinsetzer	8 = 0,20 %,	leichte Unfälle.
8.	Dachdecker	3 = 0,08 %,	leichte Unfälle.
10.	Stuckateure	4 = 0,10 %,	leichte Unfälle.
11.	Glaser	1 = 0,025 %,	leichter Unfall.

Bei den Maurern waren es besonders Putzer, welche die meisten und auch schwersten Augenverletzungen erlitten hatten. Es ist dieses namentlich bei den Arbeiten an der Decke erklärlich, wobei die Putzer mit nach oben gewendetem Gesicht arbeiten und von dem an die Decke geworfenen Mörtel immer Theile herunterfallen und oft unmittelbar auf die Augen kommen.

8. Unfälle beim Gebrauch v. scharfem Handwerkszeug u. scharfem Material.

Der Gebrauch von scharfem Handwerkszeug, wie Messer, Meißel, Balleisen, Axt, Beil, Säge, und scharfem Material, wie Glas, Schiefer u. s. w. hat im Ganzen 132 = 3,04 % Unfälle hervorgerufen, von denen 22 = 0,55 % eine Krankheitsdauer von über 13 Wochen überschritten hatten.

Auf die verschiedenen Berufszweige vertheilen sich diese Unfälle folgendermaßen:

1.	Bauarbeiter	35 = 0,88 %,	schwere Unfälle mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen 9 = 0,23 %.
2.	Maurer	8 = 0,20 %,	schwere Unfälle mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen 2 = 0,05 %.
3.	Zimmerer	64 = 1,61 %,	schwere Unfälle mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen 5 = 0,13 %.

4. Rohrleger 14 = 0,35 %, leichte Unfälle.
5. Maler 1 = 0,025 %, leichter Unfall.
6. Steinmetze 1 = 0,025 %, leichter Unfall.
8. Dachdecker 1 = 0,025 %, schwerer Unfall.
9. Bauklempner 1 = 0,025 %, leichter Unfall.
10. Stuckateure 3 = 0,08 %, schwere Unfälle.
11. Glaser 4 = 0,10 %, schwere Unfälle, mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen 2 = 0,05 %.

Am meisten sind hier die Zimmerer betroffen worden, was bei dem Umgang mit Axt, Beil und Säge leicht erklärlich ist.

9. Fall auf ebener Erde, Ausgleiten, Stolpern u. s. w.

Durch Fall auf ebener Erde, Ausgleiten, Stolpern u. s. w. sind im Ganzen 103 = 2,59 % Personen verunglückt, schwere Unfälle 30 = 0,75 %, davon 29 = 0,73 % mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen und 1 Todesfall = 0,025 %.

Auf die verschiedenen Berufszweige vertheilen sich diese Unfälle wie folgt:

1. Bauarbeiter 33 = 0,83 %, schwere Unfälle 25 = 0,63 %, davon 24 = 0,60 % mit einer Krankheitsdauer v. über 13 Woch. und 1 Todesfall = 0,025 %.
2. Maurer 32 = 0,80 %, schwere Unfälle mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen 5 = 0,13 %.
3. Zimmerer 8 = 0,20 %, leichte Unfälle.
7. Steinsetzer 1 = 0,025 %, leichter Unfall.
8. Dachdecker 1 = 0,025 %, schwerer Unfall.
9. Bauklempner 1 = 0,025 %, leichter Unfall.
10. Stuckateure 3 = 0,08 %, schwere Unfälle.
11. Glaser 4 = 0,10 %. Davon schwere Unfälle mit einer Krankheitsdauer v. über 13 Woch. 2 = 0,05 %.

Der eine Todesfall bei den Bauarbeitern hat seine Ursache darin, daß der Mann beim Ausgleiten vom Schlagfluß betroffen wurde.

10. Zusammenbruch von Mauer- oder Erdwerk.

Die Unfälle durch Zusammenbruch von Mauer- oder Erdwerk, durch Umfallen von Pfeilern u. s. w. können nur Bauarbeiter, Maurer, Rohrleger, allenfalls auch Brunnenbauer betreffen.

Bei den Bauarbeitern kommen diese Unfälle vorzugsweise bei den Abbruchsarbeiten vor, dann aber auch bei den Canalisations-

arbeiten, welche letztere ebenso gefährlich für die Maurer wie für die Rohrleger sind.

Im Ganzen sind hier 46 = 1,17 % Unfälle vorgekommen, von denen waren schwer 21 = 0,53 %, und zwar 19 = 0,48 % mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen und 2 Todesfälle = 0,05 %.

Auf die einzelnen Berufszweige vertheilen sich diese Unfälle folgendermaßen:

1. Bauarbeiter	18 = 0,45 %,	schwere Unfälle 11 = 0,28 %, davon 9 = 0,23 % mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen und 2 Todesfälle = 0,05 %.
2. Maurer	19 = 0,48 %,	9 = 0,23 % schwere Unfälle mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen.
3. Zimmerer	2 = 0,05 %,	leichte Unfälle.
4. Rohrleger	7 = 0,18 %,	darunter 1 schw. Unfall = 0,25 %, mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen. —

Diese Unfälle sind oft besonders gefährlich wegen der Erstickungsgefahr. Andererseits treten in Folge dieser Verschüttungen nicht selten sehr schwere Nervenleiden ein.

Durch hervorstehende bezw. rostige Nägel sind im Ganzen 25 = 0,63 % Unfälle vorgekommen, von denen waren 6 = 0,15 % schwer und zwar 5 = 0,13 % mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen und 1 Todesfall = 0,025 %. 11. Unfälle durch hervorstehende bezw. rostige Nägel.

Die schweren Fälle waren Blutvergiftungen, die sich aus einfachen Rißwunden entwickelt hatten, welche nicht genügend beachtet wurden.

Auf die Berufszweige vertheilen sich diese Unfälle folgendermaßen:

1. Bauarbeiter	10 = 0,25 %,	schwere Unfälle 3 = 08 %, davon 2 = 0,05 %, mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen und 1 Todesfall = 0,025 %.
2. Maurer	8 = 0,20 %,	darunt. 2 schw. Unfälle = 0,05 % mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen.

3. Zimmerer 7 = 0,18 %, darunt. 1 schw. Unfall = 0,025 % mit einer Behandlungsdauer von über 13 Wochen.

12. Fall v. Wagen.

Durch Fall vom Wagen verunglückten im Ganzen 29 = 0,73 %, darunter 7 schwere Unfälle = 0,18 %, und zwar 6 = 0,15 % mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen und 1 Todesfall = 0,025 %.

Dieser Todesfall betraf einen Bauarbeiter, der aber in Folge von Schlagfluß todt vom Wagen gefallen war.

Auf die Berufszweige vertheilen sich diese Unfälle wie folgt:

1. Bauarbeiter 26 = 0,65 %, schwere Unfälle 7 = 0,18 %, darunter 6 = 0,15 % mit einer Krankheitsdauer v. über 13 Woch. und 1 Todesfall = 0,025 %.
10. Stuckateure 2 = 0,05 %, leichte Unfälle.
11. Glaser 1 = 0,025 %, leichter Unfall.

13. Ueberfahren.

Durch Ueberfahren sind im Ganzen 19 Unfälle = 0,48 % vorgekommen, davon waren 11 = 0,28 % schwer und zwar 10 = 0,25 % mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen und 1 Todesfall = 0,025 %.

Betroffen wurden von diesen Unfällen:

1. Bauarbeiter 17 = 0,43 %, schwere Unfälle 10 = 0,25 %, davon 9 = 0,23 % mit einer Krankheitsdauer v. über 13 Woch. und 1 Todesfall = 0,025 %.
2. Maurer 1 = 0,025 %, schwerer Unfall.
3. Zimmerer 1 = 0,025 %, leichter Unfall.

14. Verbrennungen, Verbrühungen.

Verbrennungen bezw. Verbrühungen sind vorzugsweise durch frisch gelöschten Kalk vorgekommen, dann aber auch durch andere glühende Massen, Asphalt, Theer, kochenden Leim, ferner durch glühende eiserne Oefen u. s. w.

Die Gesammtzahl dieser Unfälle betrug 81 = 2,04 %, davon 13 = 0,33 % schwere Unfälle und zwar 11 = 0,28 % mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen und 2 = 0,05 % Todesfälle.

Die beiden Todesfälle betrafen 2 Bauarbeiter, welche in Kalkkasten hineingefallen waren und vollständige Verbrennungen erlitten hatten.

Auf die Berufszweige vertheilen sich diese Unfälle wie folgt:

1.	Bauarbeiter	52 = 1,31 %,	schwere Unfälle 12 = 0,26 %, davon 10 = 0,25 %, mit einer Krankheitsdauer v. über 13 Woch. und 2 Todesfälle = 0,05 %.
2.	Maurer	14 = 0,35 %,	leichte Unfälle.
3.	Zimmerer	2 = 0,05 %,	leichte Unfälle.
4.	Rohrleger	1 = 0,025 %,	schwerer Unfall.
5.	Maler	3 = 0,08 %,	leichte Unfälle.
7.	Steinsetzer	4 = 0,10 %,	leichte Unfälle.
9.	Bauklempner	2 = 0,05 %,	leichte Unfälle.
10.	Stuckateure	2 = 0,50 %,	leichte Unfälle.
11.	Glaser	1 = 0,025 %,	leichter Unfall.

15. Unfälle an der Steinrutsche.

An der Steinrutsche kommen fast regelmäßig Unfälle vor, wenn dem § 26 der Allgemeinen Unfall-Verhütungsvorschriften zuwider gehandelt wird. Ist demnach die Steinrutsche offen, dann springen immer leicht einige Steine über den Rand. Dies geschieht fast jedesmal dann, wenn die Steine nicht einzeln, sondern mehrere auf einmal befördert werden. Auf der anderen Seite wiederum liegen die Gefahren darin, daß die Arbeiter die Steine mit den Händen am unteren Ende der Steinrutsche herausnehmen, während fast gleichzeitig vom oberen Ende Steine herabgeworfen werden.

Diese Unfälle hatten schon sehr bedenkliche Fingerverletzungen zur Folge. In vielen Fällen waren die Finger derart verstümmelt, daß eine mehr oder minder hohe dauernde Invalidität unausbleiblich war.

Von den 45 = 1,14 % derartiger Unfälle waren 20 = 0,50 % schwer und hatten eine Krankheitsdauer von mehr als 13 Wochen zur Folge.

44 dieser Unfälle = 1,11 % fallen auf die Bauarbeiter, 19 = 0,48 hiervon hatten eine Behandlungsdauer von über 13 Wochen nach sich gezogen.

Der hierbei zufällig verunglückte Maurer (1 = 0,025 %) ist so schwer verletzt worden, daß er mehrfach operirt werden mußte und ihm nur noch vollständig unbrauchbare Stümpfe vom Daumen und Zeigefinger der rechten Hand zurückgeblieben sind. Die dauernde Invalidität ist eine fast vollständige.

16. Unfälle a. Winden, Kurbeln, Schleifsteinen u. s. w.

An Winden, Kurbeln, Schleifsteinen u. s. w. sind im Ganzen 25 = 0,63 % Unfälle vorgekommen, von welchen 17 = 0,43 %

schwer waren. Auf die Berufszweige vertheilen sich diese Unfälle wie folgt:

1. Bauarbeiter	11 = 0,28 %.	Sämmtliche Unfälle waren schwer und hatten eine Krankheitsdauer von über 13 Wochen zur Folge.
2. Maurer	2 = 0,05 %.	1 = 0,025 % schwerer Unfall.
4. Rohrleger	3 = 0,08 %.	Schwere Unfälle.
6. Steinmetze	3 = 0,08 %,	hiervon schwer 2 = 0,05 %.
7. Steinsetzer	6 = 0,15 %.	Leichte Unfälle.

Die verhältnißmäßig hohe Anzahl der schweren Unfälle spricht dafür, daß es meist unmöglich ist, den an Maschinen eintretenden Unfall noch aufzuhalten.

Am schlimmsten wurden hier die Bauarbeiter betroffen. Sie verunglückten besonders an Winden und Elewatoren.

Bei den Steinsetzern treten diese Unfälle an der Dampframme ein, bei den Steinmetzen an der Winde.

17. Unfälle durch Kohlenoxydgas.

Die 6 Fälle (= 0,15 %) von Kohlenoxydgasvergiftung betrafen nur Bauwächter, welche an den Coakskörben eingeschlafen waren. Es waren sämmtlich Todesfälle.

18. Erfrieren.

Durch Erfrieren verunglückte ein Bauwächter (0,025 %).

19. Fall in kaltes Wasser.

Durch Fall in kaltes Wasser verunglückte ein Zimmerer (0,025 %) und erkrankte so schwer, daß er ein unheilbares Nervenleiden davontrug und ein Rohrleger (0,025 %), dessen Krankheitsdauer ebenfalls 13 Wochen überschritten hatte.

20. Fall i. Gruben.

Der Fall in Gruben betraf in erster Reihe die Brunnenbauer, von denen 15 = 0,38 % verunglückt sind. Ihnen am nächsten stehen die Rohrleger mit 9 = 0,23 %, dann folgen die Steinmetze mit 3 = 0,08 % und schließlich die Bauarbeiter mit 2 = 0,05 %, welche letztere schwer verunglückt waren.

Im Ganzen sind 29 = 0,73 % derartiger Unfälle zu Stande gekommen, von denen nur 2 = 0,05 % schwer waren.

21. Unfälle durch Pferde u. Hunde.

Durch Hufschläge der Pferde, durch Biß von Hunden, durch Umrennen von Hunden verunglückten im Ganzen 5 = 0,13 %, von denen 3 = 0,08 % schwere Unfälle waren.

22. Hitzschlag.

In Folge von Hitzschlag verunglückte 1 Maurer (0,025 %) und 1 Zimmerer (0,025 %). Beide Unfälle hatten eine Krankheitsdauer von über 13 Wochen zur Folge.

23. Blitzschlag.

Vom Blitz getroffen wurde 1 Maurer (0,025 %), welcher an den Folgen seines Unfalls starb.

Von sämmtlichen 3972 Unfällen waren 808 = 20,34 % schwer, davon 680 = 17,13 % mit einer Krankheitsdauer von über 13 Wochen und 128 = 3,20 % Todesfällen. —

Zum Schluß dieses Kapitels seien noch einige Worte gestattet über Unfall und Betriebsunfall.

Unfall u. Betriebsunfall Auffassungverschiedener Arbeitgeber und der verletzten Arbeiter.

Der Begriff „Betriebsunfall" wird oft verschieden gedeutet. Viele Betriebsunternehmer haben das Bestreben den Begriff „Betriebsunfall" möglichst einzuschränken, während die Arbeiter, insbesondere die Verletzten, geneigt sind, diesen Begriff möglichst weit auszudehnen.

Beide Begriffe, Unfall und Betriebsunfall, decken sich keineswegs in allen Fällen, ja in vielen Fällen müssen sie ganz auseinander gehalten werden.

Was ist Unfall?

Was ist demnach ein Unfall? — Unter Unfall schlechtweg versteht man ein außergewöhnliches, unvermuthet eintretendes Ereigniß, welches Leben, Gesundheit oder Hab' und Gut des Menschen gefährdet.

Es kann daher ein Unfall eintreten, ohne daß Leben und Gesundheit des Menschen einen Nachtheil erleiden. Ein Zug kann entgleisen, ohne daß irgend eine Person, welche sich in dem Zuge befindet, irgend wie verunglückt. Eine Rüstung kann zusammenstürzen, ohne daß die auf derselben befindlichen Arbeiter überhaupt verletzt werden. Allerdings sind das Ausnahmen. In den meisten Fällen ist ja die Verletzung von Menschen die unmittelbare oder mittelbare Folge des Unfalls. Wenn also Jemand durch irgend eine äußere Veranlassung, wo und bei welcher Gelegenheit es auch immer sei, plötzlich und unvermuthet an seiner Gesundheit oder an seinem Leben Schaden erleidet, dann hat er einen Unfall erlitten. —

Was ist Betriebsunfall?

Während nun der Begriff „Unfall" in dem erörterten Sinne uneingeschränkt angewendet werden darf, erfährt dagegen der Begriff Betriebsunfall eine ganz bedeutende Einschränkung. Der Arbeiter erleidet einen Betriebsunfall, wenn er plötzlich und unvermuthet, von einem seine Gesundheit oder sein Leben bedrohenden, außergewöhnlichen Ereigniß in dem Betriebe seines Arbeitgebers betroffen wird. Eine etwaige Sachbeschädigung des Arbeiters wird hier nicht in Betracht gezogen.

Es kommt beim Betriebsunfall nicht immer darauf an, ob derselbe unmittelbar auf der Baustätte zu Stande kommt, oder

außerhalb derselben. Wenn der Arbeiter im Auftrage seines Arbeitgebers, wo es auch immer sei, bei einer Verrichtung verunglückt, dann hat der Arbeiter einen Betriebsunfall erlitten. Demnach versteht man unter Betriebsunfall ein außergewöhnliches, unvermuthet eintretendes, Leben und Gesundheit bedrohendes Ereigniß, von welcher ein Arbeiter im Betriebe seines Arbeitgebers betroffen wird.

Allein, so klar diese Erklärung auch zu sein scheint, giebt es doch eine ganze Reihe von Fällen, die sich ihr nicht immer ganz anpassen lassen. Das Reichs-Versicherungsamt hat sich daher oft veranlaßt gesehen, auf Grund bestimmter Fälle den Begriff „Betriebsunfall" immer von Neuem zu erklären.

Rekursentscheidungen des Reichs-Versicherungsamts über „Betriebsunfall": 1. Beispiel.

Wenn sich ein Arbeiter im Betriebe einen Finger verletzt und in Folge dieser Verletzung Blutvergiftung und nachher der Tod eintritt, so dürfte der Betriebsunfall außer Frage stehen. Das Reichs-Versicherungsamt hat auch in diesem Sinne entschieden.

2. Beispiel.

In einer anderen Rekursentscheidung, wo ein Arbeiter bei Glatteis, inmitten des halbstündigen Weges von seiner Wohnung nach der Fabrik, in welcher er rechtzeitig einzutreffen verpflichtet war, in Folge eines Falles auf der Landstraße einen Beinbruch erlitten hatte, wurde der Unfall nicht als Betriebsunfall anerkannt. Der Unfall wäre dagegen jedenfalls als Betriebsunfall anerkannt worden, wenn der Mann sich den Beinbruch innerhalb der Grenzen des Fabrikbezirkes zugezogen hätte. (Rekursentscheidung vom 15. März 1887.)

Anderes Beispiel.

Wenn ein Betriebsunternehmer einem Arbeiter den Auftrag giebt, aus der Stadt a nach der Stadt b eine Fuhre frischgelöschten Kalk zu fahren und der Kutscher unterwegs dadurch, daß die Pferde scheu werden, rücklings in den Kalk hineinfällt, dann hat der Kutscher, welcher im Auftrage seines Arbeitgebers gehandelt hat, einen Betriebsunfall erlitten.

Jedoch, es giebt noch andere Auffassungen des Begriffes „Betriebsunfall", die weit über den Rahmen der obigen hinausgehen. Einige erläuternde Beispiele mögen hervorgehoben werden, an denen man deutlich sehen kann, wie weit gerade die Behörden in der Auffassung des Begriffes Betriebsunfall gehen.

Entscheidungen des Schiedsgerichts: 1. Fall.

Im Monat September 1887 war ein Maurer, während er auf dem Gerüst arbeitete, von einem Kameraden mit einer Rüststange muthwillig mißhandelt worden und zwar deshalb, weil der erste dem zweiten, in der Aufforderung an dem zu jener Zeit ausgebrochenen partiellen Strike Theil zu nehmen, nicht Gehör schenken

wollte. Ungefähr 9 Monate darauf, am 6. Juni 1888, starb der Verletzte angeblich an den Folgen der beigebrachten Körperverletzung, die er von seinem Kameraden erlitten hatte. Die Mutter des Verstorbenen, welche von diesem ernährt wurde, machte bei der Berufs-Genossenschaft Ansprüche auf Entschädigung, wurde aber abgewiesen und legte Berufung ein. Das Schiedsgericht erklärte diesen Vorgang als einen Betriebsunfall und zwar aus folgenden Gründen: „Nach dem unstreitigen Sachverhalt ist N. N., weil er die Arbeit fortsetzte, von dem Strikenden angegriffen worden; als er selbst auf die Beleidigungen des pp. ruhig weiter arbeitete, hat dieser eine in der Nähe befindliche Rüststange ergriffen, und ihm den Schlag versetzt, welcher unstreitig den Tod zur Folge gehabt hat. Hiernach liegt ein Betriebsunfall vor, weil die Verletzung durch ein Betriebsmittel erfolgt ist, dessen Gefährlichkeit es ermöglichte, den tödtlichen Schlag zu führen; dann aber auch, weil die Veranlassung zu der Verletzung lediglich der Betrieb, d. h. das ruhige Weiterarbeiten war, welches den Streikenden zum Angriff anregte. Ein derartiger, durch nichts als das Fortsetzen der Arbeit heraufbeschworener Angriff Strikender, ist eine Gefahr, welche sich aus dem Betriebe ergiebt und die Verletzung eines Arbeiters durch einen solchen Angriff ein Unfall, der sich beim Betriebe und aus Anlaß desselben ereignet ....“; es waren somit der Klägerin die gesetzlichen Beerdigungskosten zuzubilligen u. s. w.

Es erfolgte die Verurtheilung der Berufsgenossenschaft. Obgleich der Mutter des Verstorbenen die nöthige Hülfe wohl zu gönnen war, mußte dieses Urteil, oder besser gesagt, diese Auffassung des Begriffes „Betriebsunfall“ in verschiedenen Kreisen befremdend wirken, umsomehr, da der Urheber dieses Falles inzwischen wegen „vorsätzlicher körperlicher Mißhandlung“ mittelst eines gefährlichen Werkzeuges nach §§ 223, 223 a des St.-G.-B. bestraft worden war. —

Nach einer schiedsgerichtlichen Entscheidung, darf auch der Unfall, welcher bei einem Richtfest, oder nach demselben, beim Fortschaffen eines nicht ausgetrunkenen Bierfasses außerhalb der Baustätte vorkommt, als ein Betriebsunfall betrachtet werden. Hierbei kommt es nicht einmal darauf an, ob das Richtfest vom Baumeister oder auch vom Bauherrn den Arbeitern gegeben wird, welch' letzterer also nicht Betriebsunternehmer und der Berufsgenossenschaft garnicht einmal verpflichtet ist. Zum besseren Verständniß sei der Fall, welcher zu obiger Entscheidung Veranlassung gab, hier angeführt. Der Bauherr hatte ohne Wissen des 2. Fall.

Baumeisters, also des Betriebsunternehmers im Sinne des U.=V.=G., alle Arbeiter von seinen 4 Bauten, welche er gleichzeitig aufführen ließ, zum Richtfest eingeladen. Die Arbeiter hatten nach ihrer Aussage „schon genug getrunken". Als der eine sich anschickte nach Hause zu gehen, fragte ihn der Polier, ob er nicht mit einem Mitarbeiter das übrig gebliebene Bier nach dem nächsten Schanklokal hinschaffen wollte, damit es dort verkauft und das Geld unter sämmtliche eingeladene Arbeiter getheilt werden könnte. Der Arbeiter aber lehnte die Hülfe eines zweiten ab, schaffte das Faß allein fort und zog sich unterwegs den Unfall zu, welcher in dem Bruch des einen Beines bestand. Weder die Berufsgenossenschaft, noch auch das Polizeipräsidium hatten diesen Fall als einen Betriebsunfall aufgefaßt. Nichtsdestoweniger hat das Schiedsgericht, wie oben bemerkt, sich für den Betriebsunfall entschieden. Es wurde im Erkenntniß geltend gemacht, daß das Richtfest zum Betriebe gehört, gleichgültig, ob es vom Betriebsunternehmer oder vom Bauherrn gegeben werde. Außerdem wurde geltend gemacht, daß in der Frage des Poliers an den Arbeiter, ob er das Faß Bier fortschaffen wolle, ein Befehl gelegen hätte. Der Arbeiter sagte aus, daß an ihn der direkte Befehl ergangen sei, was der Polier jedoch dadurch zu widerlegen suchte, daß er behauptete, einen Befehl hätte er deshalb nicht mehr ertheilen können, weil bereits Feierabend eingetreten war.

Wenn man sich die Folgen einer derartigen Entscheidung vergegenwärtigt, dann wird man wohl auch das als Betriebsunfall auffassen müssen, wenn in Folge des trunkenen Zustandes nach dem Richtfest, etwa beim Verlassen der Baustätte, ein Massenunfall vorkommt. —

Rekursentscheidungen über „Blitzschlag".

Noch zwei Rekursentscheidungen des Reichsversicherungs=Amtes über „Betriebsunfall". In beiden Fällen handelt es sich um Blitzschlag. Der eine Fall betraf einen Dachdecker, der andere einen Maurer. Beide verunglückten auf dieselbe Weise, d. h. dadurch, daß sie von einem einschlagenden Blitz getroffen wurden. Aber trotz der völligen Gleichartigkeit der Unfälle, wurde beim Dachdecker der Betriebsunfall anerkannt, bei dem zu ebener Erde beschäftigten Maurer dagegen nicht. Was war der Grund dieser Entscheidung? Es wurde angenommen, daß, da der Blitz naturgemäß immer in die hochgelegenen Punkte einschlägt, der Dachdecker, während er auf dem Dache arbeitete, nicht mehr in der Lage war sich vor dem Blitz zu retten, der Maurer dagegen immer leicht

im Stande gewesen wäre, sich rechtzeitig vor dem einschlagenden Blitz zu verbergen.

Dagegen dürfte wohl einzuwenden sein, daß ein Blitzstrahl, ohne vorheriges Zusammenziehen der Gewitterwolken, ganz unvermuthet sehr selten einschlägt. Wäre das der Fall, dann müßte der Maurer erst recht einen Betriebsunfall erlitten haben, denn der Maurer mußte doch annehmen, daß der Blitz eher in's Dach, oder in die Spitze einer Rüststange einschlagen würde, als in ihn, der doch kaum 2 Meter von dem Erdboden hinauf reicht. Wenn der Blitz aber erst einmal einschlägt, dann hat der Maurer auch nicht mehr Zeit vor ihm davonzulaufen. Schließlich aber, wenn die Gewitterwolken sich vorher zusammenziehen und der Donner sich immer mehr nähert, was hat dann noch der Dachdecker auf dem Dache zu thuen? Er muß doch wissen, daß er sein Leben leichtfertiger Weise auf's Spiel setzt.

Schlaganfall und Betriebsunfall.

Zum Schluß noch ein Wort über Schlaganfall. Es ist neuerdings vorgekommen, daß ein Arzt einen Schlaganfall für einen Betriebsunfall erklärte. Es handelte sich um einen Arbeiter, welcher, ohne daß er sich vorher nachgewiesenermaßen übermäßig angestrengt, oder daß die Tagestemperatur eine abnorme Höhe aufgewiesen hätte — es waren 14 ⁰ R. — überhaupt ohne irgend welche vorhergehende erklärliche Ursache, während einer Arbeitspause, einen Schlaganfall bekommen hatte.

Vor allen Dingen kann man einen Schlaganfall wohl schwerlich als Betriebsunfall oder als Unfall überhaupt ansehen, sondern entweder als eine Krankheit, im Sinne des Gesetzes, oder (§ 223 des R.-Str.-G.-B.) höchstens als eine Körperverletzung, also als die Folge eines Unfalls.

Aber bei dieser Auffassung der Körperverletzung fehlt in dem soeben angeführten Fall die schädliche Einwirkung auf den Körper des Menschen, wodurch dieser eine Störung des Wohlbefindens erleidet. Da jedoch der Mann den Schlaganfall thatsächlich in dem Betriebe seines Arbeitgebers erlitten hat, sind nur die zuständigen Behörden, in letzter Instanz das Reichsversicherungsamt bezw. die von demselben beauftragte sachverständige Commission berechtigt, über solch eine Ausnahme zu entscheiden, ob erwähnter Schlaganfall als eine mit einem Unfall identische Krankheit im Betriebe des Arbeitgebers aufzufassen sei. —

Die

Verletzungen.

1. Was ist Körperverletzung? Begriffserklärung.
   Körperverletzung im Sinne des Unfallversicherungs-Gesetzes.
2. Unfall-Anzeigen; Mängel derselben.
   Polizeiliche Protokolle.
3. Einführung von obligatorischen Obduktionen.
4. Allgemeine Verletzungstabelle Nr. 65.

Eine genaue Besprechung sämmtlicher Verletzungen, in ähnlicher Weise wie bei den Unfällen, nach den Betriebszweigen, konnte nicht stattfinden. Es müssen daher die betreffenden Tabellen genügen, deren Erklärung hier folgen soll.

Zuvor jedoch noch einige Worte über den Begriff: „Körperverletzung“.

Was versteht man unter Körperverletzung?

Erklärungen über den Begriff „Körperverletzung“.

Die passendste Erklärung dürfte hierfür wohl die von v. Rohr sein, der jede, durch einen Unfall herbeigeführte Störung des ordnungsmäßigen Körper- oder Geisteszustandes als Körperverletzung bezeichnet.

Der Erklärung des Reichsstrafrechts,[1]) wonach jede Einwirkung auf den Körper eines Menschen, durch welche derselbe eine Störung des körperlichen Wohlbefindens erleidet, als Körperverletzung aufzufassen wäre, fehlt die schärfere Hervorhebung des Unfalls. Diese Definition ist daher für das U.-V.-G. zu allgemein gehalten. Man könnte darunter schließlich alle Infectionskrankheiten, acuten Erkrankungen, chronischen Vergiftungen durch Gase u. s. w. verstehen. Der Ausdruck „Körperverletzung“ setzt aber eigentlich schon einen Unfall voraus, d. h. ein unvermuthetes und jedenfalls plötzliches und gewaltsames Einwirken auf den menschlichen Organismus und zwar derart, daß derselbe Nachtheil oder Schaden erleidet. Während man nun gewohnt ist, bei einer Körperverletzung meist eine äußere, sichtbare Wunde vorauszusetzen, ist das nach der v. Rohr'schen Erklärung, wie auch nach der des Reichsstrafrechts, gar nicht nöthig. Eine durch einen Unfall hervorgerufene Gemüthserschütterung, ein Schreck, der dem Organismus des Menschen schadet, ist auch als Körperverletzung anzusehen.

Dieselbe Auffassung liegt auch dem Unfallversicherungs-Gesetz zu Grunde.

---

[1]) § 223, Str.-G.-B.

Körperverletzung im Sinne des Unfallversicherungs-Gesetzes.

Im Sinne des Unfallversicherungs-Gesetzes hat demnach ein Arbeiter eine Körperverletzung erlitten, wenn er in Folge eines Betriebsunfalls eine Störung des ordnungsmäßigen Körper- oder Geisteszustandes erfahren hat. —

Die Verletzungen, welche bei der Nordöstlichen Baugewerks-Berufsgenossenschaft, Section I., als Folgen der Unfälle in den Jahren 1885/6, 1887 und 1888 angemeldet wurden, sind in den Verletzungstabellen so genau wie möglich angeführt.

An dieser Stelle empfiehlt es sich gleich, auf einen scheinbaren Fehler aufmerksam zu machen, welcher in allen Verletzungstabellen immer wiederkehrt. Zur genaueren Orientirung sei es gestattet auf die große Verletzungstabelle Nr. 65 hinzuweisen. Dieselbe enthält in der Spalte 7 unter „Gesammtzahl" die Addition aller Verletzungen der 3 Jahrgänge 1885/6, 1887 und 1888. Die Spalte 8 enthält dagegen die schweren Fälle, d. h. die Verletzungen, deren Krankheiten eine Dauer von 13 Wochen überschritten hatten, somit einen Rest von den in Spalte 7 angeführten Verletzungen. Es ist daher ganz selbstverständlich, daß Verletzungen, welche in der 8. Spalte angeführt sind, in der entsprechenden 7. Spalte enthalten sein müssen. Um so auffallender muß es nun aber erscheinen, wenn man in der 8. Spalte sehr oft Namen von Verletzungen findet, welche in der Spalte 7 nicht vorhanden sind. In der Spalte 10, unter den Bemerkungen, wie auch in den Anmerkungen, ist jedesmal angegeben, wo der Fehler steckt und unter welchen anderen Bezeichnungen er zu finden ist. Dieser Fehler ist ein scheinbarer, weil die in der Spalte 8 angeführten Bezeichnungen anderswo unter einem andern Namen thatsächlich vorhanden sind. Es ist hier aber sehr nothwendig, in diesen Tabellen, die mit der größten Genauigkeit angefertigt sind, erwähnten Fehler hervorzuheben.

Die Ursache dieses Fehlers ist nur auf die Unfallanzeigen zurückzuführen.

Unfallanzeigen.

An einer früheren Stelle ist bereits erwähnt worden, daß die Unfälle mit dem ursächlichen Zusammenhange und der Veranlassung, Namen des Verletzten, Wohnung, Datum, Behandlungsort, Bezeichnung der Verletzung, auf einem hierzu vorgeschriebenen Formular, der „Unfall-Anzeige"[1]) der Genossenschaft sowohl als auch der zuständigen Behörde (hier dem Polizei-Präsidium)

---

[1]) S. das zum Schluß angehängte Schema einer Unfall-Anzeige.

innerhalb zwei Tagen gemeldet werden müssen.[1]) Hier an dieser Stelle dürfte eine nähere Prüfung der Unfall-Anzeigen am Platze sein.

Auf die Richtigkeit und Genauigkeit der Unfall-Anzeigen kann man sich bis auf die Verletzungen meistens verlassen. Bei der Beschreibung des Unfalls, mit Ursache und Veranlassung, spricht der Betriebsunternehmer oder der den Bau leitende Polier als Fachmann. Insofern ist es auch verständlich, daß man Richtigkeit der Darstellung verlangen kann. Anders aber ist es mit der Bezeichnung der Verletzungen. Der Betriebsunternehmer oder der Polier, welcher die Unfallanzeige ausfüllt, benennt die Verletzung so, wie er sie bei seinem nicht ärztlichen Urtheil gerade findet. Schon aus diesem Grunde kann man wohl schwerlich auf eine richtige Bezeichnung der Verletzungen rechnen. Daher darf man sich auch gar nicht wundern, wenn man manchmal ganz allgemeine und deshalb auch falsche Angaben findet, z. B. leichte Kopfverletzung für Schädelbruch oder Gehirnerschütterung, Armverletzung für Armbruch, Verstauchung oder Verrenkung des rechten Schulter- oder Ellbogengelenks, u. s. f. Nun sind die Betriebsunternehmer allerdings verpflichtet, die Unfallanzeigen so genau wie möglich auszufüllen, bei den Gliedmaßen besonders die Körperseite anzugeben. Aber, der gute Wille scheitert oft an der Möglichkeit und Fähigkeit, ohne Arzt am Verletzten eine Untersuchung vorzunehmen und die Verletzung richtig zu bezeichnen. Gelingt es dem Betriebsunternehmer innerhalb der Frist von zwei Tagen von maßgebender Seite den Namen der Verletzung zu erfahren, dann kann er auch die Unfallanzeige genau ausfüllen und er hat somit seiner Pflicht vollständig genügt. In vielen Fällen ist das aber nicht möglich, ja, im Krankenhause selbst läßt sich oft erst später genauer feststellen, welcher Art die Verletzung war, die der Kranke erlitten hat; oft auch entwickelt sich aus einer ganz unscheinbaren kleinen Verletzung in wenigen Tagen eine sehr bösartige Erkrankung des beschädigten Körpertheiles. Bei einer Anzahl von leichten, oder anscheinend leichten Verletzungen, z. B. Fuß- oder Handgelenksverstauchungen, Fingerquetschungen, mag ja auch die Angabe der Verletzung von Seiten des Betriebsunternehmers oder Poliers genügen. Aber, wie oft hat es sich auch da herausgestellt, daß es nicht immer eine Fuß- oder Handgelenksverstauchung war, die sich der Mann zugezogen, sondern ein Bruch im Fuß- oder Handgelenk, oder ein Bruch des Unterschenkels oder Unterarmes.

Richtige Bezeichnung und Darstellung der Unfälle.

Fehler bei der Bezeichnung der Verletzungen.

[1]) § 51 d. U.-V.-G. v. 6. Juli 1884.

In manchen Fällen aber ist es dem Betriebsunternehmer sogar unmöglich, irgend welche Angaben über die Verletzung zu machen. Wenn sich heute ein Arbeiter leicht verletzt und er, diese Verletzung nicht genug beachtend, fortarbeitet, bis sich die Wunde nach ungefähr 14 Tagen derart verschlimmert, daß er sich krank melden muß, dann wird der Betriebsunternehmer sehr in Verlegenheit gebracht, genaue Angaben über Unfall und Verletzung zu machen, umsomehr, als die Folgen der bisher nicht gemeldeten Verletzung sich jetzt anders darbieten, wie nach der Angabe des Mannes die Verletzung selbst vor 14 Tagen ursprünglich gewesen war. Noch schlimmer steht es dann, wenn der Verletzte unmittelbar nach dem Unfall aus dem Betriebe ausscheidet. Handelt es sich nämlich um eine leichte Verletzung, die den von derselben betroffenen Mann nicht daran hindert, am nächsten Tage auf einer anderen Stelle weiter zu arbeiten, bis sein Zustand sich derart verschlimmert, daß er sich krank melden muß, dann ist es manchmal dem Betriebsunternehmer ganz unmöglich, überhaupt irgend welche Angaben über die stattgefundene Verletzung zu machen, umsoweniger, wenn die Anmeldung des Unfalls von Seiten des Verletzten sehr spät erfolgt. Ja, nicht selten melden sich die Verletzten erst nach 1—2 Jahren mit ihren Ansprüchen, auf Grund eines vor so langer Zeit erlittenen Unfalls.

Nun muß aber auch zugegeben werden, daß von Seiten mancher Betriebsunternehmer die Unfall-Anzeigen mit nicht zu verkennbarer Leichtfertigkeit ausgefüllt werden. So liest man mitunter die Bezeichnung „Armverletzung" oder „Armverstauchung", während es sich thatsächlich um einen Bruch des rechten Schultergelenks oder eine Verrenkung des linken Ellbogengelenks mit Bruch des rechten Unterarmes handelte. Oft ist es nicht nur Leichtfertigkeit, sondern auch Absicht, die Verletzung so geringfügig wie möglich darzustellen, denn einmal trachten verschiedene Betriebsunternehmer bei einem durch ihre Schuld entstandenen Unfall der Ahndung des Strafgesetzes zu entgehen, dann aber suchen sie eine größere Belastung ihres Betriebes zu verhindern. Je mehr Unfälle, namentlich schwere Unfälle im Betriebe vorkommen, desto höher ist die Gefahrenklasse, desto größer sind die Prämien, die gezahlt werden müssen.

Die Folgen der unrichtigen Angaben der Verletzungen.

Vergegenwärtigt man sich nun die Folgen der ungenauen und unrichtigen Bezeichnungen der Verletzungen, dann wird man es sich sehr leicht erklären, wie das möglich ist, daß die angemeldeten Verletzungen sich später bei der Untersuchung in einem ganz andern Bilde zeigen, daß ferner die Verletzten nach der 13. Woche bei der ärztlichen Untersuchung sagen: ich hatte mir nicht nur die Finger

der rechten Hand gequetscht, sondern auch das Handgelenk gebrochen und das linke Schultergelenk verstaucht u. s. w. Hier ist grade denjenigen Arbeitern, welche mit betrügerischen Absichten umgehen und simuliren wollen, sehr viel Gelegenheit zu diesen Operationen gegeben, der Genossenschaft dagegen und dem Arzt werden bei den Untersuchungen sehr große Schwierigkeiten bereitet, Genossenschaft und Arbeiter sind wiederum beide der Gefahr ausgesetzt, übervortheilt zu werden.

Untersuchung durch die Polizei-Behörden, Reviervorstände (Gemeindevorstände). Amtliches Protokoll.

Zur weiteren Vervollständigung der Unfallanzeigen und zur genauen Feststellung der Thatsachen wird in dem Bezirk, in welchem der Unfall stattfand, von Amtswegen eine Untersuchung vorgenommen. Hier in Berlin sind es die Polizeirevier-Vorstände, welchen diese Pflicht obliegt. Zum Termin nach dem Polizei-Büreau werden vorgeladen:

1. der Verletzte,
2. der Betriebsunternehmer,
3. der zuständige Vertrauensmann der Berufsgenossenschaft,
4. der Bevollmächtigte der Ortskrankenkasse und
5. die Zeugen des Unfalls.

Liegt der Verletzte noch im Krankenhause, so wird er, falls er vernehmungsfähig ist, dort vernommen. Nicht selten vertritt im Polizei-Büreau den Verletzten, wenn dieser persönlich nicht erscheinen kann, dessen Ehefrau.

Wenn man glaubt, daß auf diesem Termin im Polizei-Büreau die Thatsachen immer genau und wahrheitsgemäß festgestellt werden, dann wird man sich nicht selten täuschen. Denn die meisten Verletzten suchen ihren Unfall und dessen Folgen so gefährlich wie nur möglich darzustellen um eine hohe Rente zu erzielen, viele Betriebsunternehmer wiederum stellen die Verletzung als eine ganz unbedeutende dar, die Zeugen aber, die nicht vereidigt werden und die größtentheils zu Gunsten des Verletzten aussagen, machen meist jeder eine andere und widersprechende Aussage.

Ich habe mit verschiedenen Polizei-Revier-Vorständen über diese Termine gesprochen und sagten sie mir alle, daß sie oft große Mühe hätten, unter den vielen sich widersprechenden Unwahrheiten die Wahrheit des Sachverhaltes wenigstens annähernd herauszusuchen.

Protokoll im Geschäftszimmer der Genossenschaft.

Bei der Section I. der Nordöstlichen Baugewerks-Berufsgenossenschaft ist es üblich, daß der Verletzte spätestens zu Beginn der 14. Woche nach dem Geschäftszimmer der Section I. vorgeladen wird, wo er sich über den Umfang der Verletzung und deren Folgen, insbesondere auch darüber zu äußern hat, ob er

auf Grund seines gegenwärtigen Zustandes den Antrag auf weitere ärztliche Behandlung stellt. Dieses Protokoll wird von dem ihn vernehmenden Beamten und dem Verletzten unterzeichnet. Die Wichtigkeit dieser Protokolle wird man sehr leicht einsehen. Die Angaben, welche etwa später noch gemacht werden sollten über gleichfalls vom Unfall herrührende Verletzungen und Leiden, dürften dann wohl nur noch mit großer Reserve Berücksichtigung finden. —

Tabelle Eintheilung.

Die Eintheilung der Verletzungen nach bestimmten Nummern, „Verletzungsnummern", ist nur der genaueren und bequemeren Uebersicht halber getroffen.

Die laufende Nummer giebt die Zahl der Verletzungsart der Reihenfolge nach an. Genannt sind nur diejenigen Verletzungen, welche amtlich als die Hauptverletzungen angeführt worden sind. Wo es anging, sind die Mitverletzungen [1]) in der Spalte 10 für Bemerkungen noch erwähnt.

Die Eintheilung ist nach den Körpertheilen gemacht worden, so, daß Kopf, Hals und Rumpf zuerst, sodann die Gliedmaßen und zuletzt die noch übrigen Verletzungen angeführt wurden. Die Angabe der Körperseite konnte hier in dieser Arbeit nur für die oberen Gliedmaßen Berücksichtigung finden. Die Finger sind mit der größten Genauigkeit nach ihrer Körperseite angeführt. Wie wichtig es für einen Arbeiter ist, ob er sich die Finger der linken oder der rechten Hand verletzt, wird jeder leicht einsehen.—

Die Zahl der betreffenden Verletzungen ist jedesmal noch in Prozentsätzen ausgedrückt; so enthält die Spalte 7 die Prozentsätze von allen 3972 Verletzungen, die Spalte 8 zuerst links unter a von den 680 Verletzungen nach der 13. Woche, dann unter b rechts von der Gesammtzahl aller 3972 Verletzungen. Die Spalte 9, Todesfälle, hat ganz dieselbe Berechnung wie die Spalte 8, einmal links unter a nach der Zahl sämmtlicher 128 Todesfälle, und rechts unter b nach der Anzahl sämmtlicher 3972 Verletzungen.

Meistentheils sind die Namen der Verletzungen so angeführt, wie sie in den Unfall-Anzeigen, in den verschiedenen Protokollen, ärztlichen Gutachten, Todesanzeigen und Obductionsprotokollen verzeichnet sind. So sind z. B. unter Kopfverletzung alle Verletzungen des Kopfes gemeint, welche entweder amtlich als Kopfverletzung angeführt worden sind, oder deren Bezeichnung weder für einen Schädelbruch noch auch für eine Gehirnerschütterung

---

[1]) Andere, bei demselben Fall vorgekommene Verletzungen.

paßte. Daß aber unter den Kopfverletzungen sowohl Schädelbrüche als auch Gehirnerschütterungen vorgekommen sind, sieht man allein an den Folgen nach der 13. Woche und an den Todesfällen. Aehnlich wie mit den Kopfverletzungen verhält es sich auch mit den „verschiedenen Verletzungen". Diese Bezeichnung ist gewählt worden für alle diejenigen Verletzungen, welche ihrer Bezeichnung nach in die anderen Benennungen des betreffenden Körpertheils nicht hineinpassen.

Für eine absolut richtige Bezeichnung der Todesfälle kann nicht verbürgt werden. Die Berufsgenossenschaften haben zwar das Recht, die Obduktion der Leichen in ihrem Interesse vornehmen zu lassen. Gewissermaßen sind sie dazu sogar nach einer Rekursentscheidung des Reichsversicherungs-Amtes vom Dezember 1886 verpflichtet, da sie mit der Unterlassung der Obduction den Tod als Folge des Betriebsunfalls anerkennen, wenn auch die Hinterbliebenen ungenügende Beweise hierfür erbringen sollten. Aber es ist bei der Nordöstlichen Baugewerks-Berufsgenossenschaft Section I. oft vorgekommen, daß die Todesanzeige erst nach einem halben Jahre, ja auch später eingelaufen ist, wo von einer Obduction gar keine Rede mehr sein konnte und ein amtlicher Todtenschein gar nicht einmal vorhanden war. Es hat dann immer sehr viel Mühe gekostet, in derartig zweifelhaften Fällen herauszubekommen, woran der Verletzte zu Grunde gegangen sein könnte. Eine große Schwierigkeit liegt hierbei darin, daß manchmal Todesanzeigen einlaufen, wo der Tod in Folge eines angeblich inneren Leidens erfolgt war und die Verletzung selbst etwa in der Verstauchung eines Fußes bestand. An die Möglichkeit eines solchen Zusammenhanges würde man wohl schwerlich denken, wenn aber dann nach einem halben Jahre erst die Todesanzeige erfolgt, ist die Berufsgenossenschaft nicht mehr im Stande, die Behauptung zu widerlegen, daß durch den Unfall, also die Fußverstauchung, „das chronische innere Leiden in ein acuteres Stadium getreten und so der Tod des Verletzten beschleunigt worden sei."

Die obligatorische Einführung der gerichtlichen Obductionen der Leichen von gegen Unfall versicherten Arbeitern auf Kosten der Berufsgenossenschaften dürfte daher sehr zweckmäßig sein. —

№ 65. Allgemeine

1	2	3	4	5	6
Laufende Nr.	Verletzungs-Nr.	Verletzungen	1885/6	1887	1888
1	1	Kopfverletzung	122	146	145
2	2	Schädelbruch	16	35	26
3	3	Gehirnerschütterung	14	11	13
4	4	Gesichtsverletzung (Wange, Nase) .	39	44	34
5	5	Augenverletzung	29	34	54
6	6	Unterkieferverletzung	1	3	3
7	7	Halswirbelbruch (Genickbruch) . . .	2	2	2
8	8	Verschiedene Verletzungen des Halses	2	2	5
9	9	Brustwirbelbruch	1	1	—
10	10	Brustwirbelverstauchung	2	2	—
11	11	Brustwirbelquetschung	20	27	20
12	12	Lendenwirbelverletzung	—	—	1
13	13	Wirbelsäuleverletzung	7	8	5
14	14	Rückenverletzung	25	27	22
15	15	Rückenmarkserschütterung	1	2	—
16	16	Rippenbruch	37	28	29
17	17	Rippenquetschung	12	21	33
18	18	Verschiedene Verletzungen der Brust .	7	14	11
19	19	Bauchbruch	—	—	—
20	20	Bauchquetschung	1	2	4
		Zusammen	338	409	407

Verletzungs-Tabelle.

7 Gesammtzahl der Verletzungen aus Spalte 4, 5 und 6 %-Satz von sämmtlich. 3972 Verletzungen	Links	Rechts	8 %-Satz von der Zahl a. der Verletzung. nach d. 13. Woche b. sämmtliche Verletzungen (3972)	Links	Rechts	9 Todesfälle %-Satz von der Zahl a. der Todesfälle (128) b. sämmtl. Verletzungen (3972)	10 Bemerkungen
			a. b.			a. b.	
413 10,39	—	—	**30** 7,26 = 0,73	—	—	**12** 2,90 — 0,32	
77 1,95	—	—	**21** 27,27 = 0,53	—	—	**19** 24,70 — 0,50	
38 0,97	—	—	**8** 21 = 0,20	—	—	**4** 10,52 -- 0,10	
117 2,97	—	—	**4** 3,33 = 0,10	—	—	—	
117 2,97	--	—	**25** 21,37 = 0,63	—	—	—	5. Darunter viele Augenverbrennungen m. Kalk.
7 0,18	—	—	—	—	—	—	6. 4 × Unterkieferbruch, jedoch m. ander. Verletz. zusamm. vorgekommen.
6 0,16	—	—	—	—	—	**6** 100 — 0,16	
9 0,23	—	—	—	—	—	—	
2 0,05	—	—	**6** --- = 0,16	—	—	**2** --- — 0,05	9. } Unter 11 zu suchen.
4 0,10	—	—	**6** --- = 0,16	—	—	—	10. } Unter 11 zu suchen.
67 1,69	—	—	**5** 7,46 = 0,13	—	—	—	11. Contusionen.
1 0,025	—	—	—	—	—	—	
20 0,52	—	—	**1** 5 = 0,025	—	—	**2** 10 — 0,05	
74 1,86	—	—	—	—	—	**6** 8,10 — 0,16	
3 0,07	—	—	**2** 66 2/3 = 0,05	—	—	—	
94 2,37	—	—	**20** 21,28 = 0,51	—	—	—	
66 1,69	—	—	**6** 9,09 = 0,16	—	—	—	
32 0,81	—	—	**6** 18,75 = 0,16	—	—	**6** 19 — 0,16	
—	—	—	**1** — = 0,025	—	—	—	19. Ist in Folge großer Schrumpfnarben im 8. Monat nach d. Verletz. entstanden (S. Nr. 21).
7 0,18	—	—	**5** 71,43 = 0,13	—	—	**1** 14,30 — 0,025	
1154	—	—	**146**	—	—	**58**	

1	2	3	4	5	6
Laufende Nr.	Verletzungs-Nr.	**Verletzungen**	1885/6	1887	1888
		Uebertrag	338	409	407
21	21	Bauch- und Unterleibsverletzung . .	2	4	6
22	22	Leistenbruch	2	4	6
23	23	Innere Verletzungen	35	35	32
24	24	Lungenquetschung	1	1	—
25	25	Lungenverletzung	2	2	6
26	26	Hodenquetschung	1	1	—
27	27	Hodenverletzung	4	—	1
28	28	Schlüsselbeinbruch	1	3	2
29	29	Schultergelenkbruch	—	1	—
30	30	Schultergelenkverstauchung	36	21	45
31	31	Schultergelenkquetschung	2	4	4
32	32	Schultergelenkverrenkung	2	5	3
33	33	Oberarmbruch	12	25	26
34	34	Oberarmquetschung	2	3	5
35	35	Verschied. Verletzungen d. Oberarmes	17	32	17
36	36	Ellenbogengelenkbruch	—	—	1
37	37	Ellenbogengelenkverrenkung . . .	—	—	—
38	38	Ellenbogengelenkverstauchung . . .	2	—	—
39	39	Verschied. Verletzungen d. Ellenbogens	—	—	1
40	40	Unterarmbruch	8	21	13
41	41	Unterarmquetschung	10	26	9
42	42	Unterarmverbrennung	1	3	3
		Zusammen	478	600	587

7 Gesammtzahl der Verletzungen aus Spalte 4, 5 und 6 %-Satz von sämmtlich. 3972 Verletzungen			8 %-Satz von der Zahl a. der Verletzung. nach d. 13. Woche b. sämmtliche Verletzungen (3972)			9 Todesfälle %-Satz von der Zahl a. der Todesfälle (128) b. sämmtl. Verletzungen (3972)	10 Bemerkungen
	Links	Rechts		Links	Rechts		
			a. b.			a. b.	
1 154	—	—	**146**	—	—	**58**	
12 0,33	—	—	**1** 8,33 — 0,025	—	—	—	
12 0,33	—	—	**3** 25 — 0,07	—	—	**1** 8,33 — 0,025	
102 2,57	—	—	**10** 9,80 — 0,27	—	—	**46** 45,10 — 1,16	
2 0,05	—	—	—	—	—	—	
10 0,26	—	—	—	—	—	**1** 10 — 0,025	
2 0,05	—	—	**1** 50 — 0,025	—	—	—	
5 0,13	—	—	**1** 20 — 0,025	—	—	—	
6 0,16	—	—	**7** 100 — 0,18	1	6	—	28. } S. Nr. 30.
1 0,025	—	1	**2** 100 — 0,05	1	1	—	29. } S. Nr. 30.
102 2,57	31	71	**21** 20,58 — 0,53	4	17	—	
10 0,25	7	3	**2** 20 — 0,05	1	1	—	
10 0,25	5	5	**4** 40 — 0,10	1	3	—	
63 1,58	14	49	**20** 31,74 — 0,51	5	15	—	
10 0,25	4	6	**9** 90 — 0,22	6	3	—	
66 1,69	29	37	**5** 7,57 — 0,13	2	3	—	
1 0,025	1	—	**1** 100 — 0,025	1	—	—	36. } Es sind hierher gehörige Verletz. mehr vorgekommen, unter den Ober- bzw. Unterarmverletz. angeführt.
—	—	—	**1** 100 — 0,025	1	—	—	37.
2 0,05	—	2	—	—	—	—	38.
1 0,025	—	1	—	—	—	—	
42 1,06	25	17	**19** 48,24 — 0,50	9	10	—	
45 1,14	19	26	**4** 8,58 — 0,10	1	3	—	
7 0,18	4	3	—	—	—	—	
1 665	139	221	**257**	33	62	**106**	

1 Laufende Nr.	2 Verletzungs-Nr.	3 Verletzungen	4 1885/6	5 1887	6 1888
		Uebertrag	478	600	587
43	43	Unterarmverbrühung	—	1	1
44	44	Verschied. Verletzungen d. Unterarmes	11	15	13
45	45	Handgelenkbruch	3	8	12
46	46	Handgelenkverstauchung	36	42	44
47	47	Handgelenkquetschung	2	6	18
48	48	Verschied. Verletzungen d. Handgelenks	5	14	5
49	49	Mittelhandbruch	10	11	1
50	50	Mittelhandquetschung	4	3	1
51	51	Mittelhandverbrennung	14	14	8
52	52	Mittelhandverbrühung	1	3	3
53	53	Verschiedene Verletzungen der Hand	32	50	51
54	54	Daumenbruch	1	2	10
55	55	Daumenverstauchung	1	—	—
56	56	Daumenquetschung	1	3	2
57	57	Verschiedene Verletzungen d. Daumens	43	32	28
58	58	Daumenballenverletzung	1	1	—
59	59	Zeigefingerbruch	1	9	6
60	60	Zeigefingerverstauchung	—	—	—
61	61	Zeigefingerquetschung	26	22	45
62	62	Verschied. Verletzungen d. Zeigefingers	16	18	9
63	63	Mittelfingerbruch	3	4	5
64	64	Mittelfingerverletzung	4	5	2
		Zusammen	693	863	851

7 Gesammtzahl der Verletzungen aus Spalte 4, 5 und 6 %-Satz von sämmtlich. 3972 Verletzungen	Links	Rechts	8 %-Satz von der Zahl a. der Verletzung. nach d. 13. Woche b. sämmtliche Verletzungen (3972)	Links	Rechts	9 Todesfälle %-Satz von der Zahl a. der Todesfälle (128) b. sämmtl. Verletzungen (3972)	10 Bemerkungen
1 665	139	221	a. b. 257	33	62	a. b. 106	
2 0,05	1	1	2 100 — 0,05	1	1	—	
39 1,00	22	17	7 18 — 0,18	5	2	—	
23 0,58	4	19	7 30,43 — 0,18	1	6	—	
122 3,07	60	62	14 11,47 — 0,35	8	6	—	
26 0,65	—	26	2 7,68 — 0,05	—	2	—	
24 0,60	4	20	—	—	—	—	
22 0,56	14	8	1 4,54 — 0,025	—	1	—	
8 0,20	4	4	7 87,50 — 0,18	4	3	—	
36 0,91	20	16	3 8,33 — 0,07	—	3	—	
7 0,18	4	3	—	—	—	—	
133 3,33	74	59	5 3,75 — 0,13	2	3	—	
13 0,32	—	13	3 23,08 — 0,07	—	3	—	
1 0,025	—	1	—	—	—	—	
6 0,16	1	5	12 — — 0,30	5	7	—	56. S. Nr. 57.
103 2,60	53	50	17 16,50 — 0,43	9	8	—	
2 0,05	2	—	—	—	—	—	
16 0,40	2	14	4 33,33 — 0,10	1	3	—	
—	—	—	1 — — 0,025	1	—	—	60. S. Nr. 62.
93 2,34	49	44	20 21,50 — 0,52	9	11	—	
43 1,10	25	18	7 16,28 — 0,18	5	2	—	
12 0,30	5	7	1 8,33 — 0,025	1	—	—	
11 0,27	8	3	—	—	—	—	
2 407	491	611	370	85	123	106	

1 Laufende Nr.	2 Verletzungs-Nr.	3 Verletzungen	4 1885/6	5 1887	6 1888
		Uebertrag	693	863	851
65	65	Mittelfingerquetschung	14	12	20
66	66	Verschied. Verletzungen d. Mittelfingers	17	16	20
67	67	Ringfingerbruch	—	—	—
68	68	Ringfingerverstauchung	5	2	1
69	69	Ringfingerquetschung	10	18	10
70	70	Verschied. Verletzungen d. Ringfingers	5	9	13
71	71	Ring- und Kleinfingerverletzung . .	3	1	4
72	72	Ring- und Mittelfingerverletzung .	3	—	5
73	73	Kleinfingerbruch	2	2	2
74	74	Kleinfingerverstauchung	1	—	3
75	75	Kleinfingerquetschung	14	14	19
76	76	Verschied. Verletzungen d. Kleinfingers	4	3	11
77	77	Hüftgelenkbruch	—	—	—
78	78	Hüftgelenkverrenkung	—	—	—
79	79	Hüftgelenkverstauchung	11	9	10
80	80	Hüftgelenkquetschung	12	12	11
81	81	Verschied. Verletzungen d. Hüftgelenks	1	2	2
82	82	Beckenbruch	—	1	—
83	83	Beckenquetschung	—	—	1
84	84	Verschiedene Verletzungen d. Beckens	1	—	2
85	85	Oberschenkelbruch	25	33	23
86	86	Oberschenkelquetschung	15	18	12
		Zusammen	836	1015	1020

7 Gesammtzahl der Verletzungen aus Spalte 4, 5 und 6 %-Satz von sämmtlich. 3972 Verletzungen			8 %-Satz von der Zahl a. der Verletzung. nach d. 13. Woche b. sämmtliche Verletzungen (3972)			9 Todesfälle %-Satz von der Zahl a. der Todesfälle (128) b. sämmtl. Verletzungen (3972)	10 Bemerkungen
	Links	Rechts	a. b.	Links	Rechts	a. b.	
2 407	491	611	**370**	85	123	**106**	
46 1,17	25	21	**8** 17,38 — 0,20	1	7	—	
53 1,33	36	17	**2** 3,77 — 0,05	2	—	—	
—	—	—	**1** — — 0,025	1	—	—	67. S. Nr. 70.
8 0,20	—	8	—	—	—	—	
38 0,96	20	18	**4** 10,53 — 0,10	2	2	—	
27 0,68	18	9	**1** 3,59 — 0.025	—	1	—	
8 0,20	6	2	**3** 37,50 — 0,07	2	1	—	
8 0,20	4	4	**1** 12,50 — 0,025	1	—	—	
6 0,16	4	2	**1** 16,66 — 0,025	—	1	—	
4 0,10	4	—	—	—	—	—	
47 1,20	18	29	**3** 6,39 — 0,07	—	3	—	
18 0,45	12	6	**10** 5,55 — 0,26	5	5	—	
—	—	—	**1** — — 0,025	—	—	—	77. S. Nr. 80.
—	—	—	**2** — — 0,05	—	—	—	78. S. Nr. 79.
30 0,75	—	—	**3** 10 — 0,07	—	—	—	
35 0,90	—	—	**2** 5,71 — 0,05	—	—	—	
5 0,13	—	—	—	—	—	—	
1 0,025	—	—	**1** 100 — 0,025	—	—	—	
1 0,025	—	—	**1** 100 — 0.025	—	—	—	
3 0,07	—	—	**1** 33,33 — 0,07	—	—	—	
81 2,05	—	—	**31** 38,27 — 0,78	—	—	—	
45 1,14	—	—	**14** 31,11 — 0,35	—	—	—	
2 871	638	727	**460**	99	143	**106**	

1 Laufende Nr.	2 Verletzungs-Nr.	3 Verletzungen	4 1885/6	5 1887	6 1888
		Uebertrag	836	1 015	1 020
87	87	Verschied. Verletzungen d. Oberschenkels	10	16	4
88	88	Kniescheibenbruch	2	1	5
89	89	Kniegelenkverstauchung	4	8	—
90	90	Verschied. Verletzungen d. Kniegelenks	30	35	37
91	91	Unterschenkelbruch	10	7	13
92	92	Unterschenkelquetschung	12	8	20
93	93	Versch. Verletzungen d. Unterschenkels	22	30	58
94	94	Knöchelbruch	8	10	12
95	95	Knöchelquetschung	1	4	2
96	96	Knöchelverrenkung	—	—	—
97	97	Fußgelenkverstauchung	69	63	93
98	98	Verschied. Verletzungen d. Fußgelenks	21	30	30
99	99	Mittelfußbruch	8	10	11
100	100	Mittelfußverstauchung	5	6	4
101	101	Mittelfußquetschung	24	21	59
102	102	Fußverbrennung	8	13	4
103	103	Verschiedene Verletzungen des Fußes	30	32	41
104	104	Große Zehe-Bruch	2	9	8
105	105	Große Zehe-Verstauchung	2	1	2
106	106	Große Zehe-Quetschung	18	20	14
		Zusammen	1 122	1 339	1 437

7 Gesammtzahl der Verletzungen aus Spalte 4, 5 und 6			8 %-Satz von der Zahl			9 Todesfälle %-Satz von der Zahl	10 Bemerkungen
%-Satz von sämmtlich. 3972 Verletzungen	Links	Rechts	a. der Verletzung. nach d. 13. Woche / b. sämmtliche Verletzungen (3972)	Links	Rechts	a. der Todesfälle (128) / b. sämmtl. Verletzungen (3972)	
			a. b.			a. b.	
2 871	638	727	460	99	143	106	
30 0,75	—	—	—	—	—	—	
8 0,20	—	—	6 75 — 0,16	—	—	—	
12 0,30	—	—	7 58,33 — 0,18	—	—	—	
102 2,57	—	—	21 20,58 — 0,53	—	—	—	
30 0,75	—	—	39 — — 1	—	—	—	91. Die fehlenden 9 Unterschenkelbrüche waren unter d. Bezeichnungen der Nr. 92, 93 und als „Verstauchungen" angeführt.
40 1,02	—	—	18 45 — 0,47	—	—	—	
110 2,77	—	—	6 5,45 — 0,16	—	—	—	
30 0,75	—	—	21 70 — 0,53	—	—	—	
7 0,18	—	—	2 $66^2/_3$ — 0,05	—	—	—	
—	—	—	3 — — 0,07	—	—	—	96. S. Nr. 97.
225 5,71	—	—	60 2,66 — 1,50	—	—	—	
81 2,05	—	—	2 2,47 — 0,05	—	—	—	
29 0,72	—	—	3 10,35 — 0,07	—	—	—	
15 0,38	—	—	—	—	—	—	
104 2,62	—	—	6 5,77 — 0,16	—	—	—	
25 0,63	—	—	2 8 — 0,05	—	—	—	
103 2,60	—	—	—	—	—	—	
19 0,50	—	—	1 5,26 — 0,025	—	—	—	
5 0,13	—	—	—	—	—	—	
52 1,30	—	—	9 17,31 — 0,22	—	—	—	
3 898	638	727	666	99	143	106	

1 Laufende Nr.	2 Verletzungs-Nr.	3 Verletzungen	4 1885/6	5 1887	6 1888
		Uebertrag	1 122	1 339	1 437
107	107	Verschied. Verletzungen d. großen Zehe	6	8	5
108	108	Klein Zehe-Bruch	3	2	4
109	109	Klein Zehe-Verstauchung	4	2	6
110	110	Verschied. Verletzungen d. kleinen Zehe	—	—	—
111	111	Lähmung der einen Körperseite . .	1	—	1
112	112	Gesäßverletzung	4	2	1
113	113	Allgemeine Körperverbrennung . .	2	4	—
114	114	Schlaganfall	1	2	—
115	115	Erfrieren	1	—	—
116	116	Erstickung	1	2	—
117	117	Blutsturz	—	1	—
118	118	Blutvergiftung	—	—	1
119	119	Vergiftung durch Kohlenoxydgas . .	3	1	2
120	120	Quetschung durch Ueberfahren . .	1	—	—
121	121	Hitzschlag	—	1	1
122	122	Vom Blitz erschlagen	1	—	—
		Zusammen	1 150	1 364	1 458

7 Gesammtzahl der Verletzungen aus Spalte 4, 5 und 6 %-Satz von sämmtlich. 3972 Verletzungen			8 %-Satz von der Zahl			9 Todesfälle %-Satz von der Zahl	10 Bemerkungen
	Links	Rechts	a. der Verletzung. nach d. 13. Woche — b. sämmtliche Verletzungen (3972)	Links	Rechts	a. der Todesfälle (128) — b. sämmtl. Verletzungen (3972)	
			a. b.			a. b.	
3 898	638	727	**666**	99	143	**106**	
19 0,50	—	—	**10** 52,63 — 0,25	—	—	—	
9 0,22	—	—	—	—	—	—	
12 0,30	—	—	**2** 16,66 — 0,05	—	—	—	
1 0,025	—	—	**2** 16,66 — 0,05	—	—	—	110. S. Nr. 109.
1 0,025	—	—	—	—	—	**1** 100 — 0,025	
7 0,18	—	—	—	—	—	**1** 14,29 — 0,025	112. Unbekannte Todesursache.
6 0,16	—	—	—	—	—	**2** 33,33 — 0,05	
3 0,07	—	—	—	—	—	**3** 100 — 0,07	
1 0,025	—	—	—	—	—	—	
3 0,07	—	—	—	—	—	**3** 100 — 0,07	
1 0,025	—	—	—	—	—	**1** 100 — 0,025	
1 0,025	—	—	—	—	—	**1** 100 — 0,025	
6 0,16	—	—	—	—	—	**6** 100 — 0,16	
1 0,025	—	—	—	—	—	**1** 100 — 0,025	
2 0,05	—	—	—	—	—	**2** 100 — 0,05	
1 0,025	—	—	—	—	—	**1** 100 — 0,025	
3 972	638	727	**680**	99	143	**128**	

Berufsgenossenschaft: ....

....; Sektion: ....

Vertrauensmann: ....
(Name, Wohnort, Wohnung)

....

Betriebsunternehmer: ....
(Name [Firma] Wohnort, Wohnung)

..................................; Nr. .... des Genossenschaftskatasters.
(Vergl. Mitgliedschein.)

Unfall-Anzeige

an die Ortspolizeibehörde zu ....,
Kreis (Amt) ....

Für jede verletzte oder getödtete Person ist ein besonderes Anzeige-Formular auszufüllen.

1. Betrieb, in welchem sich der Unfall ereignet hat. (Genaue Bezeichnung und Ortsangabe, Straße und Hausnummer; bei großen Betrieben auch Betriebsabtheilung.)	
2. Vor- und Zuname der verletzten oder getödteten Person. Im Betriebe beschäftigt als? (Art der Beschäftigung, Arbeitsposten.) Wohnort, Wohnung. Lebensalter (ungefähre Angaben in Jahren genügend.)	
3. Worin besteht die Verletzung? Wird dieselbe voraussichtlich den Tod oder eine Erwerbsunfähigkeit von mehr als dreizehn Wochen zur Folge haben?	
4. Wo ist die verletzte Person untergebracht? (Krankenhaus, Wohnung.)	
5. Krankenkasse, welcher die verletzte Person angehört.	

6. Wochentag, Datum, Tageszeit und Stunde des Unfalls.	
7. Veranlassung und Hergang des Unfalls. Hier ist eine möglichst eingehende Schilderung des Unfalls zu geben. Insbesondere ist die Werkstätte, in welcher, sowie die Arbeit und die Maschine, bei welcher sich der Unfall ereignet hat, genau zu bezeichnen, geeigneten Falls unter Beifügung einer erläuternden Handskizze.	
8. Augenzeugen des Unfalls. (Name, Wohnort, Wohnung.)	
9. Etwaige Bemerkungen. (Z. B. Angabe von Vorkehrungen zur Verhütung ähnlicher Unfälle, und andere mehr.)	

Ort und Datum:

Name und Stand der die Anzeige erstattenden Person:

....

Zur Beachtung.

1. Nach § 51 des Unfall-Versicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 ist von jedem in einem versicherten Betriebe vorkommenden Unfall, durch welchen eine in demselben beschäftigte Person getödtet wird oder eine Körperverletzung erleidet, welche eine Arbeitsunfähigkeit von mehr als drei Tagen oder den Tod zur Folge hat, von dem Betriebsunternehmer bei der Ortspolizeibehörde schriftliche Anzeige zu erstatten.
   Dieselbe muß **binnen zwei Tagen** nach dem Tage erfolgen, an welchem der Betriebsunternehmer von dem Unfall Kenntniß erlangt hat.
   Für den Betriebsunternehmer kann Derjenige, welcher zur Zeit des Unfalls den Betrieb oder den Betriebstheil, in welchem sich der Unfall ereignete, zu leiten hatte, die Anzeige erstatten; im Falle der Abwesenheit oder Behinderung des Betriebsunternehmers ist er dazu verpflichtet.
2. Wegen der Mittheilung von Abschriften dieser Anzeige an die Organe der Berufsgenossenschaften, (Vertrauensmann, Sektionsvorstand, Genossenschaftsvorstand) sind die Bestimmungen des Genossenschaftsstatuts maßgebend.

Die Wochentage
und ihre Beziehungen zu den Unfällen.

1. Tabelle I. Nr. 66. Zusammenstellung der Zahlen nach der Häufigkeit der Unfälle an den Wochentagen bei den einzelnen Berufszweigen.

   Berechnung der Anzahl der Arbeitsstunden vom 1. October 1885 bis Ende Dezember 1888 im Verhältniß zur Häufigkeit der Unfälle.

2. Zusammenstellung der verschiedenen Arten der Unfälle nach den Wochentagen im Prozent, nach der Tabelle II. Nr. 67.

3. Zusammenstellung aller Verletzungen nach den Wochentagen im Prozent, nach der Tabelle III Nr. 68.

Die Wochentage und ihre Beziehungen zu den Unfällen.

Schon seit längerer Zeit ist man auf die auffallende Häufigkeit der Unfälle an bestimmten Wochentagen, am Montag besonders und am Sonnabend aufmerksam geworden und glaubte man im Montag eine Ursache für das Zustandekommen der Unfälle insofern zu finden, als man annahm, daß die meisten Arbeiter noch unter dem am Sonntag übertrieben genossenen Alkohol zu leiden hätten, während man für den Sonnabend die Uebereilung und Hast, mit der vorliegenden Arbeit sobald wie möglich fertig zu werden, besonders aber, die sich allmählig steigernde angeheiterte Stimmung vor der bevorstehenden Löhnung und den hiermit zunehmenden Alkoholgenuß als Gründe anführte. Diese letztere Ansicht hört man nicht nur von Bauunternehmern aussprechen, die ihre Arbeiter aus eigener Tasche bezahlen, sondern auch von beamteten Ingenieuren, welche mit der Löhnung der Arbeiter nichts zu thun haben. Gründe für die Häufigkeit d. Unfälle am Montag und am Sonnabend.

An der Hand der 3972 Fälle soll gezeigt werden, wie weit obige Ansicht sich bestätigt.

Nachstehende Tabelle I № 66 [1]) giebt eine Uebersicht über die Häufigkeit der Unfälle an den einzelnen Wochentagen bei den 14 Berufszweigen. Die Zahlen sind die durch Zusammenzählen der drei Jahrgänge gefundenen Durchschnittszahlen. Hiernach stehen die Wochentage zu einander in folgendem Verhältniß bezüglich der Häufigkeit der Unfälle: Zusammenstellung der Anzahl der Unfälle an den Wochentagen in den drei Jahrgängen.

Montag	791 = 1,99 %
Dienstag	596 = 1,50 „
Mittwoch	654 = 1,69 „
Donnerstag	619 = 1,56 „
Freitag	657 = 1,69 „
Sonnabend	601 = 1,50 „
Sonntag	54 = 0,13 „

Aus diesen Zahlen sieht man, daß der Montag den höchsten Prozentsatz erreicht 1,99 %, während ihm am nächsten der Mittwoch und der Freitag mit je 1,66 % stehen. Der Donnerstag erreicht 1,56 %, der Dienstag und Sonnabend kommen sich gleich mit je 1,5 %.

---

[1]) S. S. 174 und 175.

Im Verhältniß zu den übrigen Wochentagen steht der Sonnabend etwas zu tief. Wenn man aber bedenkt, daß am Sonnabend eine halbe Stunde weniger gearbeitet wird wegen des früheren Feierabends und oft sehr viele Unfälle gerade vor dem Feierabend vorkommen, so würde man für den Sonnabend sicher noch auf eine etwas größere, Anzahl von Unfällen rechnen dürfen.

Berechnung der durchschnittlichen Zahl d. Arbeitsstunden im Verhältniß zur Häufigkeit d. Unfälle.

Die durchschnittliche Zahl der Arbeitsstunden pro Jahr beträgt 2965. Demnach hätte man in $3^1/_4$ Jahren, d. h. vom 1. Oktober 1885 bis Ende 1888 — bei 3972 Unfällen, auf 2,43 Stunden einen Unfall.

Man muß nämlich die durchschnittliche Zahl der Arbeitsstunden pro Tag mit 9,33 Stunden annehmen. — Rechnet man für

7 Monate zehnstündige Arbeitszeit, so bekommt man	70	Stunden,
für 3 Monate 8, giebt	24	„
für 2 „ 9, „	18	„
Zusammen . .	112	Stunden.

Durch 12 (Anzahl der Monate) dividirt giebt 9,33 Stunden.

Rechnet man die Zahl der Arbeitsstunden pro Jahr mit 457 für die Montage (Abzug der Feiertage), so bekommt man auf 1,87 Stunden einen Unfall.

Auf den Dienstag fallen im Jahr 485 Stunden, mithin auf 2,64 Stunden 1 Unfall, auf den Mittwoch 475 Stunden (Bußtag) mithin auf 2,36 Stunden 1 Unfall, auf den Donnerstag 475 Stunden (Himmelfahrtstag) also auf 2,49 Stunden 1 Unfall, auf den Freitag ebenfalls 475 Stunden (Charfreitag), demnach auf 2,35 Stunden 1 Unfall, auf den Sonnabend kommen 468 Stunden, demnach auf 2,53 Stunden 1 Unfall.

Auf den Sonntag fallen bei $2^1/_2$stündiger Arbeitszeit 130 Stunden, also auf 7,82 Stunden 1 Unfall.

Nach dieser Berechnung ist der weitaus ungünstigste Tag der Montag, nächstdem käme der Freitag, ihm fast gleich steht der Mittwoch, dann kommt der Donnerstag, darauf der Sonnabend, dann der Dienstag und schließlich als der verhältnißmäßig günstigste Tag käme der Sonntag.

Bei Betrachtung der Tabelle I № 66 sieht man wohl, daß der Montag keineswegs überall mit einer auffallend hohen Zahl dasteht, besonders kommen in den einzelnen Jahrgängen ganz bedeutende Schwankungen vor, bei denen der Montag bezüglich der Häufigkeit der Unfälle den übrigen Tagen nachsteht, aber ein so auffallend hoher Antheil ist auch nicht einmal nothwendig, um zu Ungunsten des Montag zu sprechen, es genügt das schon, daß der Montag mit der hohen Zahl obenan steht.

Die Ansichten über die Gefahren, welche der Montag mit sich bringt, mögen wohl verschiedene sein, doch soviel steht fest, daß der Montag hier seine besondere Beachtung verdient. Schwankungen, die auf Zufälligkeiten beruhen, wie z. B. bei den Rohrlegern, können nicht in Betracht gezogen werden.

Auffallend und nicht recht zu erklären ist, daß gerade bei den Bauarbeitern der Montag bezüglich der Unfälle sehr schwach vertreten ist. Wie im Besonderen die Verhältnisse bei den einzelnen Betriebszweigen liegen, ist aus der Tabelle ersichtlich. —

Diese einfache statistische Zusammenstellung aber, nach der Zahl der Fälle, konnte nicht genügen.

In Folgendem sind noch die Unfälle und schließlich die Verletzungen, wie sie sich bezüglich ihrer Ursachen und nach der Art auf die Wochentage vertheilen, angeführt.

Bezüglich der Unfälle und ihrer Ursachen ist nachstehende Tabelle II № 67 [1]) entworfen, die des Interessanten genug bietet.

An dieser Stelle dürfte eine eingehendere Besprechung dieser Tabelle nothwendig erscheinen. Die Zahlen sind hier der besseren Uebersicht halber in Prozenten ausgedrückt.

Es läßt sich nicht leugnen, daß ein Arbeiter in gedrückter Gemüthsstimmung, bei allgemeinem Unwohlsein, wie es nach Tags zuvor reichlich genossenen Spirituosen eintritt, sehr leicht an seiner ganzen Thätigkeit eine Unsicherheit verräth, die besonders bei den Hocharbeiten gefährlich werden kann. Aber, sehr oft ist auch ein vorhergegangener reichlicher Alcoholgenuß nicht einmal nöthig. Man denke nur daran, daß eine gewisse Niedergeschlagenheit und Müdigkeit auch eintritt nach einem Ausflug ins Freie, in der Weise, wie sie die Arbeiter hier in Berlin mit ihren Familien vornehmen, nach einem längeren Aufenthalt in heiterer Gesellschaft, ohne daß Unmäßigkeit im Trinken nöthig ist. So läßt es sich um so besser erklären, daß Sturz von der Höhe am häufigsten am Montag vorgekommen ist und zwar: 1. Sturz von der Höhe.

am	Montag . . .	1,90 %
„	Dienstag . . .	1,47 „
„	Mittwoch . . .	1,50 „
„	Donnerstag . .	1,41 „
„	Freitag . . .	1,79 „
„	Sonnabend . .	1,79 „
„	Sonntag . . .	0,11 „

[1]) S. S. 176

Der Sonnabend steht hier eben so hoch wie der Freitag, trotz seiner kürzeren Arbeitsdauer. Daß hiermit nicht allein die Uebereilung, sondern auch sehr viel die animirte Stimmung verschiedener Arbeiter in Zusammenhang gebracht werden muß, unterliegt keinem Zweifel. Man muß es nur öfter gesehen haben, wie am Sonnabend Abend verschiedene Arbeiter, in stark angeheitertem Zustande, mit Sang und Klang in der Droschke vom Bau nach Hause fahren! Man muß sich dann nur noch wundern, daß da nicht noch mehr Leute von der Höhe herabstürzen.

2. Sturz von der Leiter.

Ganz ähnlich, ja noch deutlicher, liegen die Verhältnisse beim Sturz von der Leiter. Es verunglückten da

am Montag . . .	1,99 %
„ Dienstag . . .	1,42 „
„ Mittwoch . . .	1,53 „
„ Donnerstag . .	1,63 „
„ Freitag . . .	1,68 „
„ Sonnabend . .	1,65 „
„ Sonntag . . .	0,09 „

3. Herabfallen von Gegenständen.

Daß auch für das Herabfallen von Gegenständen der Montag prädisponiren sollte, kann man nicht annehmen, wohl aber muß man daran denken, daß bei der größeren Unbeholfenheit am Montag leichter Baustoffe, Handwerkszeug und andere Gegenstände fallen, bezw. heruntergestoßen werden können. Es vertheilen sich die Prozentsätze folgendermaßen:

Montag	1,75 %
Dienstag	1,51 „
Mittwoch	1,71 „
Donnerstag . . .	1,73 „
Freitag	1,65 „
Sonnabend . . .	1,51 „
Sonntag	0,11 „

4. Transport von Gegenständen.

Auf Unfälle durch Transport von Gegenständen, Auf- und Abladen derselben scheint der Montag oder Sonnabend hier keinen besonderen Einfluß gehabt zu haben. Die Zahlen sind hier folgende:

Montag	1,77 %
Dienstag	1,32 „
Mittwoch	1,88 „
Donnerstag . . .	1,72 „
Freitag	1,75 „

Sonnabend	. . .	1,35 %
Sonntag	. . . .	0,19 „

Daß Verletzungen durch Schlag mit dem Hammer in Folge besonderer Ungeschicklichkeit am Montag vorkommen, läßt sich wohl erklären:

5. Schlag mit dem Hammer.

Montag	. . . .	2,23 %
Dienstag	. . . .	1,67 „
Mittwoch	. . . .	1,42 „
Donnerstag	. . .	1,11 „
Freitag	. . . . .	1,98 „
Sonnabend	. . .	0,99 „
Sonntag	. . . .	0,55 „

Zusammensturz der Rüstung kann wohl schwerlich in diesem Sinne mit dem Montag in Verbindung gebracht werden. Da sich hier auf der Tabelle fast alle Zahlen ziemlich gleich stehen, ist die Anführung derselben auch unterblieben.

6. Zusammensturz der Rüstung.

Die Augenverletzungen,[1]) entstanden durch Hineinfliegen von Sand, Staub, Kalk u. s. w. in's Auge, mögen, wenn sie vorwiegend am Montag vorgekommen sind, mehr auf Zufälligkeiten beruhen. Indeß würde man für eine Anzahl von Fällen eine ähnliche Erklärung finden, wie beim Herabfallen von Gegenständen.

7. Hineinfallen von Sand, Staub 2c. in die Augen.

Verletzungen durch Beil, Säge, scharfes Material u. s. w. können wohl durch eine Montagsstimmung hervorgerufen werden, wie nachfolgende Zahlen veranschaulichen mögen:

8. Verletzungen mit scharfen Gegenständen u. s. w.

Montag	. . . .	2,50 %
Dienstag	. . . .	1,97 „
Mittwoch	. . . .	1,81 „
Donnerstag	. . .	1,13 „
Freitag	. . . .	1,21 „
Sonnabend	. . .	1,37 „
Sonntag	. . . .	0,00 „

Auch dafür, daß das Fallen auf ebener Erde mit den für den Montag angeführten Gründen in Zusammenhang gebracht werden darf, scheinen die folgenden Zahlen zu sprechen:

9. Fallen auf ebner Erde durch Ausgleiten od. Stolpern.

Montag	. . . .	2,33 %
Dienstag	. . . .	1,84 „
Mittwoch	. . . .	1,84 „
Donnerstag	. . .	1,16 „
Freitag	. . . .	1,34 „

---

[1]) Näheres S. 163.

Sonnabend . . .	1,26 %
Sonntag	0,19 „

10. Zusammensturz v. Mauer- oder Erdwerk, (Verschüttung, Erstickung).

Zusammensturz von Mauer- oder Erdwerk könnte bezüglich der höchsten Frequenz nur bei Abbruchsarbeiten mit dem Montag in Verbindung gebracht werden, doch steht hier der Mittwoch zufällig ebenso hoch. Die Zahlen sind hier folgende:

Montag	2,17 %
Dienstag	1,52 „
Mittwoch	2,17 „
Donnerstag . . .	1,30 „
Freitag	1,73 „
Sonnabend . . .	1,08 „
Sonntag	0,00 „

11. Verletzung. an hervorstehenden, bezw. rostigen Nägeln.

Verletzungen durch hervorstehende, bezw. rostige Nägel lassen sich mit dem Montag schwerlich in einen ursächlichen Zusammenhang bringen.

12. Fall v. Wagen.
13. Ueberfahren.

Fall vom Wagen und Ueberfahren könnte allenfalls durch besondere Unachtsamkeit vorwiegend am Montag vorkommen, doch sind hier die Zahlen verhältnißmäßig zu gering, als daß sie von Werth sein könnten.

14. Verbrennung. und Verbrühungen.

Verbrennungen durch Hineinfallen in frisch gelöschte Kalkbehälter oder durch Bespritzen mit Kalk am Montag, dürften sich durch besondere Ungeschicklichkeiten erklären lassen, ebenso die anderen Verbrennungen und Verbrühungen.

Montag	2,71 %
Dienstag	2,22 „
Mittwoch	1,23 „
Donnerstag . . .	1,60 „
Freitag	1,11 „
Sonnabend . . .	1,11 „
Sonntag	0,00 „

15. Verletzungen an der Stein-Rutsche.

Erwähnungswerth sind hier auch die Unfälle an der Steinrutsche, wo die Zahlen sich folgendermaßen gestalten:

Montag	2,66 %
Dienstag	2,22 „
Mittwoch	1,55 „
Donnerstag . . .	1,77 „
Freitag	0,88 „
Sonnabend . . .	0,88 „
Sonntag	0,00 „

Die Unfälle durch Winden, Schleifsteine, Maschinen oder Fahrzeuge ꝛc. sind hier besonders am Montag und Sonnabend vorgekommen. Wegen der so geringen Zahlen unterlasse ich es aber, dieselben in Procentsätzen auszudrücken. 16. Unfälle durch Winden, Maschinen u. Fahrzeuge.

Die Todesfälle durch Kohlenoxydgas sind 4 in der Nacht von Sonntag zu Montag eingetreten und wurde das Ableben hier als wahrscheinlich am Montag früh angenommen. 17. Vergiftungen durch Kohlenoxydgas.

Bei den 2 Fällen, die in der Nacht vom Freitag zum Sonnabend vorkamen, wurde der Sonnabend Morgen für den wahrscheinlichen Todestag angenommen. Jedenfalls hatte man die Leichen am Montag und Sonnabend gefunden. (18. Erfrieren.)

Erwähnenswerth sind hier nur noch die Unfälle durch Fallen in Gruben. Die Zahlen sind hier wie folgt: 19. Fall in Gruben.

Montag	3,44 %
Dienstag	1,38 „
Mittwoch	2,06 „
Donnerstag . . .	0,69 „
Freitag	1,88 „
Sonnabend . . .	1,03 „
Sonntag	0,00 „

Noch auffallender wie bei den Unfällen, liegen die Verhältnisse bei den Verletzungen. Es muß hierbei vorausgeschickt werden, daß die Benennungen der Verletzungen in der Tabelle[1]) III № 68 nicht so genau ausfallen konnten, wie in den übrigen Verletzungstabellen, insofern, als beispielsweise die Verrenkungen nur bei dem Schultergelenk angeführt sind, während sie bei den anderen Gelenken nicht berücksichtigt werden konnten. Erst in letzter Zeit war ich auf den Gedanken gekommen, das Kapitel der Wochentage nach den drei Gesichtspunkten zu bearbeiten und gestatteten es mir Zeit und Umstände nicht mehr, noch einmal alle Akten durchzusuchen. Ich war daher lediglich auf die bisher gemachten Aufzeichnungen angewiesen. Immerhin glaube ich, daß hierfür die Daten vollkommen genügen dürften.

Bei Durchsicht der Tabelle III № 69 wird es auffallen, daß namentlich der Kopf, Rumpf und die oberen Gliedmaßen am Montag, zum Theil auch am Sonnabend am meisten verletzt worden sind.

Von den 413 Kopfverletzungen fallen allein schon 114 auf den Montag, das sind 27,84 %. 1. Kopfverletzungen

Auf den Sonnabend kommen auch 20,58 %. Vergleicht man

---

[1]) S. S. 177 und 178.

hiermit die anderen Tage, so kommen auf den

Dienstag	16,70 %
Mittwoch . . .	10,90 „
Donnerstag . . .	8,96 „
Freitag	14,28 „
Sonntag	0,95 „

2. Schädelbrüche. Bei den Schädelbrüchen[1]) sind gleichfalls die Tage Montag und Sonnabend vorwiegend, wenn auch das Verhältniß nicht ganz so auffallend ist, wie bei den Kopfverletzungen. Der Sonnabend steht hier sogar noch etwas höher wie der Montag. In Prozentsätzen ausgedrückt sind die Zahlen wie folgt:

Montag	23,37 %
Dienstag	16,88 „
Mittwoch . . .	18,18 „
Donnerstag . . .	11,68 „
Freitag	5,20 „
Sonnabend . . .	24,67 „
Sonntag . . .	0,00 „

3. Gehirnerschütterungen. Bei den Gehirnerschütterungen hat der Montag und zum Theil auch der Sonnabend gleichfalls eine ganz bedeutende Rolle gespielt, indem von den 38 Fällen allein 14, also fast die Hälfte auf den Montag fallen:

Montag	36,82 %
Dienstag	15,79 „
Mittwoch . . .	7,89 „
Donnerstag . . .	10,52 „
Freitag	13,15 „
Sonnabend . . .	15,79 „
Sonntag	0,00 „

4. Gesichtsverletzungen. Bei den Gesichtsverletzungen wird der Montag zwar vom Donnerstag überboten, doch immerhin ist er mit seiner Höhe auffallend:

Montag	20,51 %
Dienstag	11,95 „
Mittwoch . . .	15,35 „
Donnerstag . . .	23,07 „
Freitag	11,95 „
Sonnabend . . .	14,52 „
Sonntag	2,56 „

[1]) Man darf nicht vergessen, daß auch unter den „Kopfverletzungen" Schädelbrüche wie auch Gehirnerschütterungen vorgekommen sind.

Bei den Augenverletzungen steht der Montag gleichfalls höher als die anderen Tage. Zwar beruhen Augenverletzungen, wie das Hineingerathen von Sand, Staub u. s. w. in's Auge mehr auf Zufälligkeiten, als auf Gründen, wie die hier erwähnten, allein, man darf auch nicht vergessen, daß hier eine nicht zu unterschätzende Anzahl von Augenverletzungen erwähnt ist, die durch Stoß, Schlag und Herauffallen von Gegenständen entstanden sind. Es fallen auf den 5. Augenverletzungen.

Montag	18,80 %
Dienstag	12,82 „
Mittwoch . . .	17,88 „
Donnerstag . . .	17,09 „
Freitag	15,35 „
Sonnabend . . .	15,35 „
Sonntag	2,56 „

Von den 15 Halsverletzungen kommen 7 auf den Montag, also fast die Hälfte. 7. und 8. Halsverletzungen.

Bei den Brustverletzungen steht der Freitag am höchsten, fast gleichwerthig daneben der Montag; es folgt dann der Sonnabend. Die übrigen Tage haben auffallend niedrigere Werthe: 18. Brustverletzungen.

Montag	23,80 %
Dienstag	17,14 „
Mittwoch . . .	3,81 „
Donnerstag . . .	11,43 „
Freitag	24,76 „
Sonnabend . . .	19,05 „
Sonntag	0,00 „

Bei den Rippenbrüchen und Rippenquetschungen liegen die Verhältnisse so, daß außer dem Montag auch der Mittwoch, Donnerstag und Freitag bezw. der Sonnabend fast ebenso stark vertreten ist: 16. Rippenbrüche und 17. Rippenquetschungen.

Bruch.		Quetschung.	
Montag	18,08 %	Montag	19,69 %
Dienstag	14,68 „	Dienstag	12,12 „
Mittwoch . . .	15,95 „	Mittwoch . . .	12,12 „
Donnerstag . . .	12,76 „	Donnerstag . . .	19,69 „
Freitag	20,21 „	Freitag	22,72 „
Sonnabend . . .	18,08 „	Sonnabend . .	13,63 „
Sonntag . . .	0,00 „	Sonntag	0,00 „

Dagegen verhält es sich anders bei den Rückenverletzungen (Wirbelsäule einbegriffen), wo der Montag mit der Zahl 26 über- 14., 15., 13. Rücken- u. Wirbelsäuleverletzungen. (8. 9. 10. 11. 12.)

wiegend dasteht. Auch der Sonnabend erreicht hier die Zahl 17. Im Verhältniß zu den übrigen Wochentagen sind die Prozentsätze folgende:

Montag	26,53 %
Dienstag . , . .	18,34 „
Mittwoch . . .	15,30 „
Donnerstag . . .	16,32 „
Freitag	3,06 „
Sonnabend . . .	17,34 „
Sonntag	3,06 „

Im Vergleich zu den Brust- und Rippenverletzungen steht hier der Montag auffallend höher, jedenfalls wird hiermit das Herabfallen von Gegenständen auf den Rücken bei den in gebückter Stellung beschäftigten Arbeitern in Verbindung gebracht werden müssen.

21. Bauch- und Unterleibs-Verletzungen. (19. 20.)

Von den Bauch- und Unterleibsverletzungen kommen auf den

Montag	10,52 %
Dienstag	15,79 „
Mittwoch . . .	21,05 „
Donnerstag . . .	26,30 „
Freitag	21,05 „
Sonnabend . . .	5,30 „
Sonntag	0,09 „

22. Leistenbrüche.

Die Leistenbrüche können wegen der geringen Zahlen nicht angeführt werden.

23. Innere Verletzungen.

Bei den inneren Verletzungen wird der Montag vom Donnerstag übertroffen:

Montag	22,55 %
Dienstag	15,69 „
Mittwoch . . .	17,65 „
Donnerstag . . .	23,13 „
Freitag	2,00 „
Sonnabend . . .	17,65 „
Sonntag	0,98 „

24. 25. 26. 27. 28. u. 12. Verletzung. d. Lungen, Hoden. Schlüsselbeinbrüche u. Lendenwirbel.

Die Lungenverletzungen, Hodenverletzungen, Schlüsselbeinbrüche und Lendenverletzungen konnten hier gleichfalls nicht besonders erwähnt werden, da sie verhältnißmäßig zu wenig vorgekommen sind.

29. Schultergelenkbrüche.

Dasselbe gilt von den Brüchen im Schultergelenk.

Dagegen sind die Quetschungen des Schultergelenks einer besonderen Beachtung werth: 31. Schultergelenk-quetschungen.

Montag	. . . .	30,00 %
Dienstag	. . . .	20,00 „
Mittwoch	. . .	10,00 „
Donnerstag	. . .	10,00 „
Freitag	. . . .	10,00 „
Sonnabend	. . .	20,00 „
Sonntag	. . . .	0,00 „

Der Sonnabend ist hier somit gleich dem Dienstag der zweit-höchste Tag.

Auch bei den Verstauchungen des Schultergelenks tritt der Montag ganz deutlich hervor, 30. Schultergelenk-verstauchungen.

Montag	. . . .	24,51 %
Dienstag	. . . .	14,71 „
Mittwoch	. . .	21,57 „
Donnerstag	. . .	13,73 „
Freitag	. . . .	12,74 „
Sonnabend	. . .	11,76 „
Sonntag	. . .	1,96 „

Die Verrenkungen des Schultergelenks vertheilen sich dagegen ziemlich gleichmäßig: 32. Schultergelenk-verrenkungen.

Montag	. . . .	20,00 %
Dienstag	. . . .	10,00 „
Mittwoch	. . .	20,00 „
Donnerstag	. . .	20,00 „
Freitag	. . . .	10,00 „
Sonnabend	. . .	20,00 „
Sonntag	. . . .	0,00 „

Bei den Brüchen des Oberarmes zeigt sich die hervorragende Häufigkeit am Montag in ganz auffälliger Weise, da an diesem Tage allein 25,40 % vorgekommen sind, 33. Oberarmbrüche.

am	Dienstag	waren .	6,35 %
„	Mittwoch	„ .	19,04 „
„	Donnerstag	„ .	14,28 „
„	Freitag	„ .	15,87 „
„	Sonnabend	„ .	19,04 „
„	Sonntag	„ .	0,00 „

Hier erreicht also der Sonnabend die zweitgrößte Zahl von 19,04 % gleich dem Mittwoch. —

34. Oberarmquetschungen. Die Quetschungen des Oberarmes dagegen weisen ganz andere Zahlen auf:

Montag	10,00 %
Dienstag	20,00 „
Mittwoch . . .	30,00 „
Donnerstag . . .	20,00 „
Freitag	20,00 „
Sonnabend . . .	0,00 „
Sonntag . . .	0,00 „

35. Verschiedene Verletzungen des Oberarmes. Auch die verschiedenen Verletzungen des Oberarmes bieten keinen Anhaltspunkt für die Häufigkeit derselben am Montag oder Sonnabend.

Montag	16,66 %
Dienstag	21,21 „
Mittwoch . . .	16,66 „
Donnerstag . . .	19,70 „
Freitag	12,12 „
Sonnabend . . .	10,60 „
Sonntag	3,03 „

36. 37. 38. 39. Ellenbogengelenkverletzungen. Die Verletzungen des Ellenbogengelenks sind ihrer Anzahl nach so gering verzeichnet, daß sich mit diesen Zahlen etwas Positives nicht feststellen läßt.[1])

40. Unterarmbrüche. Bei den Unterarmbrüchen hat der Montag wieder die größte Höhe erreicht:

Montag	23,81 %
Dienstag	7,14 „
Mittwoch . . .	14,28 „
Donnerstag . . .	11,90 „
Freitag	16,66 „
Sonnabend . . .	19,04 „
Sonntag . . .	7,14 „

Hier hat auch der Sonnabend eine von den übrigen Wochentagen, außer vom Montag nicht erreichte Höhe.

41. Unterarmquetschungen. Bei den Quetschungen des Unterarmes liegen die Verhältnisse wieder ganz anders:

Montag	22,22 %
Dienstag	6,66 „
Mittwoch . . .	24,44 „
Donnerstag . . .	20,00 „

[1]) S. Allgem. Verl.-Tabelle Nr. 65, S. 140/41, die Nrn. 32, 33 und 34.

Freitag	15,55 %
Sonnabend . . .	11,10 „
Sonntag	0,00 „

Auch bei den verschiedenen Verletzungen des Unterarmes hat der Montag eine unwesentliche Rolle gespielt: 42. 43. 44. Verschiedene Verletzung. des Unterarmes.

Montag	12,50 %
Dienstag	12,50 „
Mittwoch . . .	16,66 „
Donnerstag . . .	16,66 „
Freitag	23,00 „
Sonnabend . . .	14,58 „
Sonntag	4,17 „

Bei den Brüchen im Handgelenk erreichen der Montag sowohl wie auch der Sonnabend die absolute Mehrheit: 45. Handgelenkbrüche.

Montag	30,43 %
Dienstag	13,40 „
Mittwoch . . .	8,70 „
Donnerstag . . .	13,04 „
Freitag	4,34 „
Sonnabend . . .	30,43 „
Sonntag	0,00 „

Die Quetschungen des Handgelenks bieten wieder ganz andere Zahlen, 47. Handgelenkquetschungen.

Montag	15,38 %
Dienstag	23,07 „
Mittwoch . . .	23,07 „
Donnerstag . . .	19,23 „
Freitag	19,23 „
Sonnabend . . .	0,00 „
Sonntag	0,00 „

Bei den Verstauchungen des Handgelenks steht der Montag mit dem Donnerstag gleich; im Verhältniß zu den übrigen Tagen stehen diese beiden am höchsten: 46. Handgelenkverstauchungen

Montag	23,77 %
Dienstag	5,73 „
Mittwoch . . .	12,30 „
Donnerstag . . .	23,77 „
Freitag	13,94 „
Sonnabend . . .	14,75 „
Sonntag	5,73 „

48. Verschied. Verletzungen des Handgelenks.

Für die verschiedenen Verletzungen des Handgelenks sind die Zahlen zu gering, als daß sie für unsere Zwecke gebraucht werden könnten:

Montag	4,16 %
Dienstag	0,00 "
Mittwoch . . .	0,00 "
Donnerstag . . .	25,00 "
Freitag	25,00 "
Sonnabend . . .	45,84 "
Sonntag	0,00 "

49. Mittelhandbrüche.

Von den Brüchen der Hand (Mittelhandknochen) sind am Montag allein . . . . 36,36 % vorgekommen,

Dienstag	22,72 "
Mittwoch . . .	13,63 "
Donnerstag . . .	9,00 "
Freitag	0,45 "
Sonnabend . . .	0,45 "
Sonntag	9,09 "

50. Handquetschungen.

Auch bei den Quetschungen der Hand steht der Montag sehr hoch mit . . . . 25,00 %

Dienstag	12,50 "
Mittwoch . . .	12,50 "
Donnerstag . . .	25,00 "
Freitag	12,50 "
Sonnabend . . .	12,50 "
Sonntag	0,00 "

Es erreicht demnach der Donnerstag den Montag vollkommen, während aber doch die übrigen Tage im Verhältniß sehr tief stehen.

51., 52., 53. Versch. Verletzungen der Hand.

Weniger auffallend treten die Verhältnisse hervor bei den verschiedenen Verletzungen der Hand:

Montag	20,45 %
Dienstag	12,56 "
Mittwoch . . .	19,30 "
Donnerstag . . .	16,45 "
Freitag	21,02 "
Sonnabend . . .	10,79 "
Sonntag	0,00 "

Es wird somit der Montag vom Freitag um 0,55 % übertroffen.

Bei den Fingerverletzungen sind es wiederum die Brüche, 54—76. Fingerbrüche.
welche am Montag eine ganz auffallende Höhe erreichen,

Montag	34,04 %
Dienstag	14,90 „
Mittwoch . . .	12,76 „
Donnerstag . . .	12,76 „
Freitag	10,63 „
Sonnabend . . .	14,90 „
Sonntag	0,00 „

Hier hat auch der Sonnabend mit dem Dienstag die zweit- 55. Fingerquetsch.
größte Höhe der Häufigkeit. Aehnlich, wenn auch bei Weitem nicht so auffallend liegen die Verhältnisse bei den Finger-Quetschungen,

Montag	22,17 %
Dienstag	10,95 „
Mittwoch . . .	20,43 „
Donnerstag . . .	15,21 „
Freitag	12,17 „
Sonnabend . . .	9,13 „
Sonntag	1,03 „

Bei den verschiedenen Verletzungen der Finger dagegen sind 76. Versch. Verletz. der Finger.
die Zahlen andere:

Montag	4,54 %
Dienstag	18,21 „
Mittwoch . . .	18,21 „
Donnerstag . . .	15,03 „
Freitag	29,72 „
Sonnabend . . .	12,58 „
Sonntag	1,75 „

Auch bei den Verletzungen des Hüftgelenks sind die Zahlen 77—81. Verletz. d. Hüftgelenks.
verschieden vertheilt:

Montag	5,71 %
Dienstag	18,57 „
Mittwoch . . .	18,57 „
Donnerstag . . .	21,43 „
Freitag	24,28 „
Sonnabend . . .	11,34 „
Sonntag	0,00 „

Die Beckenverletzungen bringen für den 82., 83., 84. Beckenverletzungen.

Mittwoch . . .	40,00 %

Donnerstag	. . .	40,00 %
Freitag	. . . .	20,00 „

an den übrigen Tagen sind keine diesbezüglichen Verletzungen verzeichnet.

85. Oberschenkelbrüche. Bei den Brüchen des Oberschenkels ist es der Mittwoch, welcher den Montag bei Weitem übertrifft; immerhin steht der Montag im Verhältniß zu den übrigen Tagen ganz bedeutend höher:

Montag	. . . .	23,45 %
Dienstag	. . . .	16,05 „
Mittwoch	. . .	29,63 „
Donnerstag	. . .	17,28 „
Freitag	. . . .	4,93 „
Sonnabend	. . .	8,64 „
Sonntag	. . . .	0,00 „

86. Oberschenkelquetschungen. Die Quetschungen des Oberschenkels dagegen liefern ganz andere Resultate:

Montag	. . . .	8,88 %
Dienstag	. . . .	17,78 „
Mittwoch	. . .	8,88 „
Donnerstag	. . .	20,00 „
Freitag	. . . .	24,44 „
Sonnabend	. . .	20,00 „
Sonntag	. . . .	0,00 „

87. Versch. Verletz. d. Oberschenkels. Die verschiedenen Verletzungen des Oberschenkels liefern auch so ungleiche Zahlen, daß man eine Norm aus ihnen nicht herausfinden kann:

Montag	. . . .	13,33 %
Dienstag	. . . .	13,33 „
Mittwoch	. . .	0,00 „
Donnerstag	. . .	16,66 „
Freitag	. . . .	26,66 „
Sonnabend	. . .	26,66 „
Sonntag	. . . .	5,33 „

Der Sonnabend erreicht hier zugleich mit dem Freitag die überwiegende Höhe von 26,66 %.

88. Kniescheibenbrüche. Für den Bruch der Kniescheibe sind die Zahlen zu gering, als daß sie für unsere Zwecke dienlich sein könnten.

89., 90. Verschied. Verletzungen des Kniegelenks. Bei den verschiedenen Verletzungen des Kniegelenks hat der Freitag die überwiegende Mehrheit der Verletzungen, nächstdem der Sonnabend; der Montag ist hier sogar für die Minderheit der Verletzungen der zweitgünstigste Tag:

Montag	. . . .	12,28 %

Dienstag	15,80 „
Mittwoch . . .	15,80 „
Donnerstag . . .	10,52 „
Freitag	28,07 „
Sonnabend . . .	17,54 „
Sonntag	0,00 „

Eine auffallende Mehrheit hat bei den Brüchen des Unterschenkels der Sonnabend; den übrigen Tagen gegenüber hat jedoch der Montag noch eine überwiegende Mehrheit: 91. Unterschenkelbrüche.

Montag	23,33 %
Dienstag	10,00 „
Mittwoch . . .	13,33 „
Donnerstag . . .	3,33 „
Freitag	0,00 „
Sonnabend . . .	50,00 „
Sonntag	0,00 „

Bei den Quetschungen des Unterschenkels liegen wiederum die Verhältnisse ganz anders: 92. Unterschenkelquetschungen.

Montag	17,50 %
Dienstag	20,00 „
Mittwoch . . .	22,50 „
Donnerstag . . .	17,50 „
Freitag	17,50 „
Sonnabend . . .	15,00 „
Sonntag	0,00 „

Auch aus den verschiedenen Verletzungen des Unterschenkels läßt sich keine bestimmte Norm feststellen: 93. Versch. Verletz. d. Unterschenkels.

Montag	17,27 %
Dienstag	13,63 „
Mittwoch . . .	21,81 „
Donnerstag . . .	12,72 „
Freitag	20,91 „
Sonnabend . . .	10,99 „
Sonntag	2,72 „

Bei den Brüchen der Fußknöchel hat der Montag wiederum eine überwiegende Mehrheit, ihm am nächsten steht der Sonnabend: 94. Fußknöchelbrüche.

Montag	30,00 %
Dienstag	10,00 %
Mittwoch . . .	0,66 „
Donnerstag . . .	13,33 „

Freitag	13,33 „
Sonnabend . . .	26,66 „
Sonntag	0,00 „

95. Fußgelenksquetschungen. Für die Quetschungen des Fußknöchelgelenkes bieten die wenigen Zahlen keine Anhaltspunkte.

96., 97., 98. Fußgelenksverstauch. Die Verstauchungen dagegen sind hier sehr zahlreich vertreten, obwohl der Montag durchaus nicht in den Vordergrund tritt. Am höchsten steht hier der Freitag:

Montag	17,64 %
Dienstag	12,09 „
Mittwoch . . .	17,64 „
Donnerstag . . .	18,62 „
Freitag	20,58 „
Sonnabend . . .	12,09 „
Sonntag	1,31 „

99. Mittelfußbrüche. Bei den Brüchen des Mittelfußes erreicht der Mittwoch die größte Höhe; ihm am nächsten steht der Sonnabend, der den anderen Tagen gegenüber auch eine ganz deutliche Mehrheit aufweist:

Montag	13,79 %
Dienstag	13,79 „
Mittwoch . . .	31,03 „
Donnerstag . . .	13,79 „
Freitag	6,90 „
Sonnabend . . .	20,70 „
Sonntag	0,00 „

100., 101. Mittelfußquetschungen. Auch bei den Quetschungen des Mittelfußes steht der Mittwoch obenan; der Montag tritt wieder in den Hintergrund:

Montag	14,42 %
Dienstag	16,35 „
Mittwoch . . .	20,20 „
Donnerstag . . .	17,30 „
Freitag	15,38 „
Sonnabend . . .	16,35 „
Sonntag	0,00 „

102., 103. Verschied. Verletzungen des Mittelfußes. Bei den verschiedenen Verletzungen des Mittelfußes ist es wieder der Montag, der die größte Mehrheit erreicht hat:

Montag	22,37 %
Dienstag	15,40 %
Mittwoch . . .	18,88 „
Donnerstag	12,58 „

Freitag	. . . .	11,88 „
Sonnabend	. . .	15,40 „
Sonntag	. . . .	3,49 „

Bei den Zehenbrüchen steht wieder der Mittwoch obenan; ihm am nächsten steht der Sonnabend, dann der Freitag. Der Montag tritt mit den übrigen Tagen gleichmäßig zurück: 104. Zehenbrüche.

Montag	. . . .	10,70 %
Dienstag	. . . .	10,70 „
Mittwoch	. . .	28,57 „
Donnerstag	. . .	10,70 „
Freitag	. . . .	18,00 „
Sonnabend	. . .	21,43 „
Sonntag	. . . .	0,00 „

Bei den Quetschungen der Zehen erreicht der Montag wieder eine ganz auffallende Mehrheit: Zehenquetschungen

Montag	. . . .	28,12 %
Dienstag	. . . .	10,94 „
Mittwoch	. . .	15,63 „
Donnerstag	. . .	18,75 „
Freitag	. . . .	18,75 „
Sonnabend	. . .	7,81 „
Sonntag	. . . .	0,00 „

Bei den verschiedenen Verletzungen der Zehen steht der Montag sogar am günstigsten ohne Verletzung. Die größte Mehrheit hat diesmal der Donnerstag: 110. Versch. Verletz. der Zehen.

Montag	. . . .	0,00 %
Dienstag	. . . .	16,00 „
Mittwoch	. . .	12,00 „
Donnerstag	. . .	32,00 „
Freitag	. . . .	28,00 „
Sonnabend	. . .	12,00 „
Sonntag	. . . .	0,90 „

Die noch folgenden Gruppen der Verletzungen hier anzuführen ist zwecklos, da die Zahlen zu gering sind.[1])

Aus diesem Ganzen glaube ich zur Genüge auf die Wichtigkeit des Montag und Sonnabend bezüglich der Häufigkeit der Unfälle hingewiesen zu haben.

Somit ist man wohl zu dem Schlusse berechtigt, daß nicht allein die meisten, sondern auch die schwersten Unfälle und Verletzungen am Montag und am Sonnabend vorkommen. —

[1]) Ueber die Vergiftungen mit Kohlenoxydgas. S. S. 161.

Tabelle I

Laufende Nr.	Die	Montag				Dienstag				Mittwoch			
		1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl
1	Bauarbeiter . . .	83	80	120	283	37	108	103	248	81	104	113	298
2	Maurer	68	69	63	200	64	64	66	194	53	56	50	159
3	Zimmerer	34	28	74	136	22	30	36	88	29	29	45	103
4	Rohrleger	21	10	8	39	—	—	8	8	6	8	4	18
5	Maler	9	9	8	26	6	8	5	19	4	10	17	31
6	Steinmetze	8	12	8	28	3	6	2	11	10	2	2	14
7	Steinsetzer	1	11	7	19	1	—	1	2	3	2	2	7
8	Dachdecker	6	7	10	23	5	5	2	12	3	1	2	6
9	Bauklempner . , .	4	6	3	14	—	3	1	4	3	3	1	7
10	Stuckateure . . .	—	3	5	8	1	1	—	2	1	4	1	6
11	Glaser	4	1	2	7	4	1	—	5	—	—	1	1
12	Brunnenbauer . .	1	3	2	6	1	2	—	3	1	2	—	3
13	Ofensetzer	1	—	1	2	—	—	—	—	—	1	—	1
14	Blitzableiter-Verfertiger	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	Zusammen	241	239	311	791	144	228	144	596	194	224	238	654

№ 66.

Donnerstag				Freitag				Sonnabend				Sonntag				Gesammtzahl
1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	1885/6	1387	1888	Gesammtzahl	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	1885/6	1887	1888	Gesammtzahl	
65	58	100	223	89	89	103	281	69	75	110	254	6	15	11	32	1619
55	70	61	186	53	78	57	188	43	52	32	127	7	5	2	14	1068
26	26	25	77	22	32	32	85	30	27	42	99	—	2	4	6	594
12	21	7	40	4	5	2	11	9	6	12	27	—	—	—	—	143
6	9	7	22	6	6	5	17	6	6	11	23	—	—	1	1	139
16	13	2	31	9	11	8	28	7	10	5	22	—	—	1	1	134
7	2	2	11	3	9	7	19	3	6	7	16	—	—	—	—	74
1	2	6	9	3	5	—	8	8	5	—	13	—	—	—	—	71
—	4	—	4	3	1	1	5	3	2	3	8	—	—	—	—	41
—	1	4	5	1	3	3	7	—	5	1	6	—	—	—	—	34
5	2	1	8	2	—	1	3	—	—	3	3	—	—	—	—	27
1	2	—	3	1	1	—	2	—	2	—	2	—	—	—	—	19
..	—	—	—	1	—	1	2	—	—	1	1	—	—	—	—	6
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
194	210	215	619	197	240	220	657	178	196	227	601	13	22	19	54	3972

Tabelle II № 67.

Lfd. u. Unfall-Nr.	Veranlassung	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Sonnabend	Sonntag	Gesammtzahl
1	Sturz von der Höhe . . .	120	93	95	89	112	113	7	630
2	Sturz von der Leiter . . .	176	126	136	145	149	147	7	887
3	Herabfallen von Gegenständen	153	132	150	152	145	132	10	874
4	Transport von Gegenständen, Auf- und Abladen derselben	110	82	117	107	109	84	12	621
5	Verletzungen mit dem Hammer	36	27	23	18	32	16	9	161
6	Zusammenbruch der Rüstung	25	19	18	22	23	21	3	131
7	Hineinfallen von Sand, Staub in die Augen, Stoß ins Auge u. s. w.	22	15	21	20	18	18	3	117
8	Verletzung. durch Beil, Messer, scharfes Material u. s. w. .	33	26	24	15	16	18	—	132
9	Fall auf ebener Erde durch Ausgleiten, Stolpern . .	24	19	19	12	14	13	2	103
10	Zusammenbruch von Mauer- oder Erdwerk	10	7	10	6	8	5	—	46
11	Verletzungen durch hervorstehende Nägel	5	7	4	2	3	4	—	25
12	Fall vom Wagen	7	6	6	3	5	2	—	29
13	Ueberfahren	6	3	4	2	1	3	—	19
14	Verbrennungen durch Kalk, glühende Oefen, Röhren, Verbrühungen	23	18	10	13	9	9	—	82
15	Unfälle an der Steinrutsche	12	10	7	8	4	4	—	45
16	Unfälle an Schleifsteinen, Winden, Maschinen u. s. w.	6	2	4	2	4	6	—	24
17	Unfälle durch Kohlenoxydgas	4	—	—	—	—	2	—	6
18	Erfrieren	1	—	—	—	—	—	—	1
19	Fall in kaltes Wasser . .	2	—	—	—	—	—	—	2
20	Fall in Gruben	10	4	6	2	4	3	—	29
21	Unfälle durch Pferde u. Hunde	3	—	—	1	—	1	—	5
22	Hitzschlag	1	—	—	—	—	—	—	1
23	Blitzschlag	2	—	—	—	—	—	—	2
	Zusammen	791	596	654	619	657	601	54	3972

Tabelle III № 68.

Wochentage	Kopfverletzungen	Schädelbrüche	Gehirnerschütterg.	Gesichtsverletzung.	Augenverletzung.	Halsverletzungen	Unterkieferverletzg.	Brustverletzungen	Rippenverletzg. Bruch	Rippenverletzg. Quetschg.	Rückenverletzung.	Bauch- und Unterleibsverletzungen	Leistenbrüche	Innere Verletzung.	Zusammen
Sonntag . . .	4	—	—	3	3	—	—	—	—	—	3	—	—	1	14
Montag . . .	114	18	14	24	22	7	—	25	17	13	26	2	—	23	305
Dienstag . . .	69	13	6	14	15	4	6	18	14	8	18	3	4	16	208
Mittwoch . . .	45	14	3	18	21	2	1	4	15	8	15	4	4	18	172
Donnerstag .	37	9	4	27	20	2	—	12	12	13	16	5	—	24	181
Freitag . . .	59	4	5	14	18	—	—	26	19	15	3	4	4	2	173
Sonnabend .	85	19	6	17	18	—	—	20	17	9	17	1	—	18	227
Zusammen	413	77	38	117	117	15	7	105	94	66	98	19	12	102	1280

Wochentage	Lungenverletzung.	Hodenverletzungen	Schlüsselbeinbruch	Oberarm- Bruch	Oberarm- Quetschg.	Oberarm- Verletzung.	Ellenbogen- Bruch	Ellenbogen- Verstauchg.	Ellenbogen- Verletzung.	Unterarm- Bruch	Unterarm- Quetschg.	Unterarm- Verletzung.	Hand- Bruch	Hand- Quetschg.	Hand- Verletzung.	Zusammen
Sonntag . . .	—	—	—	—	—	2	—	—	—	3	—	2	2	—	—	9
Montag . . .	1	3	2	16	1	11	1	1	—	10	10	6	8	2	36	108
Dienstag . . .	—	—	—	4	2	14	—	1	—	3	3	6	5	1	22	61
Mittwoch . . .	—	—	2	12	3	11	—	—	1	6	11	8	3	1	33	91
Donnerstag .	5	2	—	9	2	13	—	—	—	5	9	8	2	2	29	86
Freitag	3	—	—	10	2	8	—	—	—	7	7	11	1	1	37	87
Sonnabend .	3	2	2	12	—	7	—	—	—	8	5	7	1	1	19	67
Zusammen	12	7	6	63	10	66	1	2	1	42	45	48	22	8	176	509

Wochentage	Handgelenk- Bruch	Handgelenk- Quetschg.	Handgelenk- Verstauchg.	Handgelenk- Verletzung.	Schultergelenk- Bruch	Schultergelenk- Quetschg.	Schultergelenk- Verstauchg.	Schultergelenk- Verrenkg.	Finger- Bruch	Finger- Quetschg.	Finger- Verletzung.	Hüftgelenkverletzg.	Beckenverletzung.	Oberschenkel- Bruch	Oberschenkel- Quetschg.	Oberschenkel- Verletzung.	Zusammen
Sonntag . . .	—	—	7	—	—	—	2	—	—	3	5	—	—	—	—	1	18
Montag . . .	7	4	29	1	—	3	25	2	16	51	13	4	—	19	4	4	182
Dienstag . . .	3	6	7	—	—	2	14	1	7	45	52	13	—	13	8	4	175
Mittwoch . . .	2	6	15	—	—	1	22	2	6	47	52	13	2	24	4	—	196
Donnerstag .	3	5	29	6	1	1	14	2	6	35	43	15	2	14	9	5	190
Freitag	1	5	17	6	—	1	13	1	5	28	85	17	1	4	11	8	203
Sonnabend .	7	—	18	11	—	2	12	2	7	21	36	8	—	7	9	8	127
Zusammen	23	26	122	24	1	10	102	10	47	230	286	70	5	81	45	30	1112

Wochentage	Kniescheiben-Bruch	Kniescheiben-Quetschg.	Kniescheiben-Verletzung.	Unterschenkel-Bruch	Unterschenkel-Quetschg.	Unterschenkel-Verletzung.	Fußknöchel-Bruch	Fußknöchel-Quetschg.	Fußknöchel-Verstauchg.	Mittelfuß-Bruch	Mittelfuß-Quetschg.	Mittelfuß-Verletzung.	Zehen-Bruch	Zehen-Quetschg.	Zehen-Verletzung.	Zusammen
Sonntag . . .	—	—		—	—	3	—	—	4	—	—	5	—	—	—	12
Montag . . .	3	—	14	7	7	19	9	1	54	4	15	32	3	18	—	186
Dienstag . . .	2	—	18	3	8	15	3	2	37	4	17	22	3	7	4	145
Mittwoch. . .	1	—	18	4	9	24	2	2	54	9	21	27	8	10	3	192
Donnerstag .	1	—	12	1	7	14	4	—	57	4	18	18	3	12	8	159
Freitag. . . .	1	—	32	—	7	23	4	2	63	2	16	17	5	12	7	191
Sonnabend .	—	—	20	15	2	12	8	—	37	6	17	22	6	5	3	153
Zusammen	8	—	114	30	40	110	30	7	306	29	104	143	28	64	25	1038

Wochentage	Lähmung.	Gefäßverletzungen	Allgem. Körperverbrennungen	Schlaganfall	Erfrieren	Erstickung	Blutsturz	Blutvergiftung	Vergiftung durch Kohlenoxydgas	Quetschung durch Ueberfahren	Vom Blitz erschlagen	Hitzschlag	Zusammen
Sonntag . . .	1	—	—	—		—	—	—	—	—	—	—	1
Montag . . .	—	—	4	—	1	1	–	—	4	—	—	—	10
Dienstag . . .	—	3	2	—	—	1	—	—	—	1	—	—	7
Mittwoch. . .	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	3
Donnerstag .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3
Freitag. . . .	—	3	—	-	—	—	—	-	—	—	—	—	3
Sonnabend .	—	—	—	3	—	—	—	1	2	—	—	—	6
Zusammen	1	7	6	3	1	3	1	1	6	1	1	2	33

Heilverfahren.

1. Was versteht man unter „krank“ im Sinne des Unfall-Versicherungs-Gesetzes?
2. Längere ärztliche Behandlungsdauer seit dem Bestehen des Unfall-Versicherungs-Gesetzes. Gründe.
3. Geschäftsgang der Section I. der Nordöstlichen Baugewerks-Berufs-Genossenschaft bei der Aufnahme der Verletzten und Uebergabe derselben zur ärztlichen Behandlung.
4. Wohlthätige Folgen des Unfall-Versicherungs-Gesetzes. Mißstände.
5. Freie Hilfskassen; Krankenkassen.
6. Wiedererkrankung an den Folgen des Unfalls.
7. Operationen an Verletzten.
   Verweigerung der Operationen von Seiten der Verletzten.
8. Chloroformnarkose; Verweigerung derselben von Seiten der Verletzten.

Wenn man sich die Frage vorlegt, was unter „krank" im Sinne des U.-V.-G. zu verstehen sei, soll damit nicht gemeint sein, daß seit dem Bestehen dieses Gesetzes der Begriff Krankheit sich gegen früher verändert habe. Das ist nicht der Fall. Krankheit ist ein Zustand längerer oder kürzerer Störung der normalen körperlichen oder geistigen Funktionen des menschlichen Organismus, ein Zustand, der eine Folge veränderter Naturgesetze ist, auf die irgend welche äußere, fernstehende Einrichtungen, wie das U.-V.-G., keinen Einfluß haben können. Der Begriff „krank" bleibt nach wie vor derselbe.

Was versteht man unter „krank" im Sinne des U.-V.-G.?

Was ist Krankheit?

Nichtsdestoweniger ist ein Unterschied in der Auffassung über diesen Begriff zwischen früher und jetzt vorhanden, ein Unterschied freilich, der in der Zeit bestimmt ist und in der Grenze gesucht werden muß, wo die Krankheit des vom Unfall betroffenen Arbeiters aufhört eine Krankheit zu sein und an deren Stelle die vollständige oder verminderte Arbeitsfähigkeit eintritt. Es ist somit lediglich die Dauer der ärztlichen Behandlung, um die es sich hier handelt und auf diese hat das U.-V.-G. einen ganz entschiedenen Einfluß, insofern, als durch dasselbe die Grenzen der Krankheitsdauer bestimmter gezogen werden. Daß hierüber bei den Aerzten nach wie vor Meinungsverschiedenheiten bestanden haben und bestehen werden, wann das Ende des Heilverfahrens eines verletzten Arbeiters angenommmen werden müsse, ist wohl erklärlich, aber diese Meinungsverschiedenheiten können bei richtiger Auffassung des U.-V.-G. leichter beigelegt werden.

Es besteht ein Unterschied in der Auffassung über den Begriff „krank" vor und nach d. U.-V.-G.

Der Unterschied ist in der Dauer der ärztlichen Behandlung der Arbeiter zu suchen.

Meinungsverschiedenheiten unter den Aerzten über das Ende des Heilverfahrens.

Die Berufsgenossenschaften machten bei der Requisition der Gutachten von den verschiedenen Aerzten eine Reihe interessanter Beobachtungen. Schon oft kam ein Verletzter zur Berufsgenossenschaft, nachdem er vorher aus einer chirurgischen Klinik als geheilt mit 4 Wochen Schonung entlassen war. In der Regel aber ist der Verletzte dann noch lange nicht geheilt und der Orthopäde oder der Nervenarzt findet, daß die noch vorhandenen Gelenksteifigkeiten oder Funktionsstörungen einzelner Muskeln und Nerven einer noch monatelangen Behandlung bedürfen. Wird der Verletzte nun aus

Standpunkt des Schiedsgerichts.

dem Heilverfahren der Berufsgenossenschaft entlassen, dann stellt sich sogar das Schiedsgericht auf den Standpunkt, daß der Verletzte durch die lange Krankheitsdauer so sehr der Arbeit entwöhnt ist, daß seine Glieder erst der nöthigen Uebung bedürfen, um die frühere bezw. die weit möglichste Arbeitsfähigkeit zu erlangen. Es wird somit die Grenze der Krankheit vom Schiedsgericht noch weiter ausgedehnt, als sie von den Aerzten gezogen war.

Wie lange ist der Verletzte als „krank" im Sinne des U.-V.-G. zu betrachten?

Im Sinne des U.-V.-G. ist der Verletzte so lange als „krank" zu betrachten, als er noch nicht seine frühere oder doch die durch ärztliche Behandlung weit möglichst erzielbare Arbeitsfähigkeit erreicht hat. Die ärztliche Behandlung darf dagegen früher beendet werden, wenn der Zustand des Verletzten das Arbeiten ohne Nachtheil gestattet und die etwa noch zu erwartende Besserung auch durch die Arbeit bezw. durch die hiermit verbundene Körperbewegung erzielt werden kann.

Behandlungsdauer bei den Krankenkassen.

Man sollte meinen, daß diese Anschauung überall vertreten sein müßte, die Erfahrung hat aber gezeigt, daß das nicht der Fall ist und daß diese Anschauung von den Krankenkassen praktisch nicht angewendet werden kann. Der Arbeiter ist sehr oft gezwungen sich noch ungeheilt der ärztlichen Behandlung, die ihm von der Krankenkasse zu Theil wird, zu entziehen und zu arbeiten so gut es geht, weil er mit dem geringen Krankengelde nicht im Stande ist, sich und die ganze Familie zu ernähren. Die Berufsgenossenschaft dagegen schützt den Arbeiter vor Mangel und gewährt ihm die Möglichkeit einer langen Behandlungsdauer und so auch einer besseren Genesung. Der Hauptunterschied liegt hier also in der Person, welche für den Verletzten eintritt.

Wie weit der wohlthätige Einfluß der Berufsgenossenschaften dem der Krankenkassen gegenüber sich bei den Verletzten geltend macht, soll noch an einer anderen Stelle dieses Kapitels gezeigt werden.

Von welchem Zeitpunkt an ist ein Arbeiter als krank im Sinne des U.-V.-G. zu betrachten?

Ein Arbeiter ist als krank im Sinne des U.-V.-G. zu betrachten von dem Zeitpunkt an, wo er einen Betriebsunfall und durch diesen eine Körperverletzung erlitten hat. Dafür, daß dem so ist, spricht schon das erhöhte Krankengeld bei der Krankenkasse[1]) und die verschiedenen Verträge, welche zwischen einzelnen Berufsgenossenschaften und Krankenkassen bezüglich des Eingreifens in die Behandlung der Verletzten vor der 13. Woche abgeschlossen sind;[2])

---

[1]) S. Wirthschaftl. Lage d. Verl. bei der Berufsgenossenschafts-Tabelle.

[2]) S. Rundschreiben des Reichs-Vers.-Amts v. 8. VII. 89.

aber gesetzlich sind die Berufsgenossenschaften nicht verpflichtet, sich vor der 13. Woche ihrer Verletzten anzunehmen, daher ist es bei den meisten Berufsgenossenschaften Brauch, bis zur 13. Woche nach entstandenem Betriebsunfall, die Krankheit des Verletzten der Fürsorge der Krankenkasse zu überlassen.[1]) Somit sind es die Folgezustände der Körperverletzung bezw. des Betriebsunfalls, welche hier besonders in Betracht kommen und wird man daher meist an diesen krankhaften Zustand nach der 13. Woche denken müssen, wenn man von „krank“ im Sinne des U.=V.=G. spricht. Es wird daher in den meisten Fällen dieser Begriff „krank“ mit „leidend“ „krankhaft“ als identisch gleichzustellen sein.

Unter Krankheit sind hier meist die Folgezustände der durch den Unfall hervorgerufenen Körperverletzung zu verstehen, wie sie sich nach der 13. Woche darbieten.

Krank, leidend, krankhaft.

Nun kommen hier aber noch zwei ganz wesentliche Momente in Betracht. Es kann nämlich ein Betriebsunfall und die durch diesen entstandene Körperverletzung vollständig an Werth für die Berufsgenossenschaft verlieren, wenn diese Körperverletzung vor der 13. Woche geheilt ist und sich innerhalb 2 Jahren[2]) keine schädlichen Folgen mehr einstellen. Wenn dagegen ein Arbeiter durch Betriebsunfall beispielsweise eine Kopfverletzung erlitten hat, die innerhalb weniger Wochen heilt, deren Folgen sich aber allmälig, in Form eines schweren Gehirnleidens etwa nach einem halben, nach einem Jahre oder auch später entwickeln, dann wird der Arbeiter, wenn dieses Hirnleiden durch ärztliches Gutachten auf die Kopfverletzung bezw. den Betriebsunfall zurückgeführt wird, auch bis vor Ablauf des zweiten Jahres Ansprüche auf Entschädigung, bezw. ärztliche Behandlung bei der Berufsgenossenschaft machen können. Der Arbeiter wird dann als „krank“ im Sinne des U.=V.=G. angesehen werden müssen. Es wäre dieses eine Wiedererkrankung, welche sich auch nach anderen Verletzungen wiederholen kann. Wenn ein Arbeiter in Folge einer Quetschung der Hand bis über die 13. Woche hinaus an Steifigkeit einiger Finger leidet, so wird der Mann, falls der Arzt begutachtet, daß Wiederherstellung möglich ist, als „krank“ anzusehen sein und im Heilverfahren verbleiben. An Stelle der Krankheit tritt dagegen die vorübergehende Invalidität, wenn der krankhafte Zustand das Arbeiten gestattet und auch ohne ärztliche Behandlung, durch die Arbeit allein, Besserung, also keine Verschlimmerung, zu erwarten ist; oder es tritt dauernde Invalidität ein, wenn Wiederherstellung ausgeschlossen scheint.

Spätere Entwickelung der Krankheit bei vorausgegangenem Betriebsunfall.

Beispiel.

Wiedererkrankung.

Beispiel.

---

[1]) Die Nordöstl. Eisen= und Stahl=Berufsgenossenschaft Sektion I. und andere greifen schon früher in die Behandlung der Kranken ein.

[2]) S. U.=V.=G. § 59.

Krankheit und Invalidität.

In Ausnahmefällen kann Krankheit und vorübergehende Invalidität zusammenfallen, es wird dann ein Invalide ärztlich behandelt, während er gleichzeitig seiner Arbeit nachgeht. Das körperliche Wohlbefinden kommt bei der Krankheit im Sinne des Gesetzes gar nicht in Betracht, so daß der Verletzte bei seinen steifen Fingern, die er gewöhnlich nicht mehr verbunden trägt, sich der besten Gesundheit erfreuen kann.

Da man nach der 13. Woche fast gar nicht mehr oder doch sehr selten mit Wunden zu thun hat, wird es sich meist noch um Gebrechen und körperliche Fehler handeln, die, wenn sie heilbar sind, eine nicht minder ernstliche Behandlung erfordern. Im gewöhnlichen Sinne würde man hier wohl kaum den Begriff „krank" anwenden können.[1]) Hiernach würde daher als „krank" im Sinne des U.-V.-G. derjenige Arbeiter gelten, welcher wohl bei seinem, vom Betriebsunfall herrührenden krankhaften Zustand verschiedene Arbeiten verrichten könnte, der aber in Folge dieses krankhaften Zustandes noch an Gebrechen leidet, die heilbar sind und daher eine ärztliche Behandlung erfordern.

Würde man nämlich in einem derartigen Falle von der ärztlichen Behandlung absehen, dann hätte man seiner ärztlichen Pflicht nicht genügt, da der Verletzte noch nicht wiederhergestellt ist. Die Berufsgenossenschaft müßte andererseits jedenfalls für die Dauer eine höhere Rente zahlen, während diese durch die Behandlung vielleicht ganz fortfallen würde. —

Es scheint an dieser Stelle nothwendig, noch einmal auf die lange Behandlungsdauer der Verletzten bei der Berufsgenossenschaft zurückzukommen. Zu diesem Zwecke sei es gestattet auf nachstehende Tabelle Nr. 69 hinzuweisen, in welcher die durchschnittliche Behandlungsdauer der Verunglückten bei den einzelnen Berufszweigen zusammengestellt ist.

---

[1]) S. S. 183, wo „krank" mit „leidend", „krankhaft" identifizirt wird.

Tabelle № 69.

Durchschnittliche Dauer des Heilverfahrens bei den Bauarbeitern

bei den dauernd Invaliden	19	Monate	7	Tage
„ „ Vorübergehenden	7	„	5	„
„ „ Gesundgeschriebenen	3	„	4	„

Bei den Maurern

bei den dauernd Invaliden	13	Monate	25	Tage
„ „ Vorübergehenden	8	„	—	„
„ „ Gesundgeschriebenen	4	„	—	„

Bei den Zimmerleuten

bei den dauernd Invaliden	14	Monate	22	Tage
„ „ Vorübergehenden	8	„	21	„
„ „ Gesundgeschriebenen	5	„	5	„

Bei den Rohrlegern

bei den dauernd Invaliden	5	Monate	15	Tage
„ „ Vorübergehenden	3	„	—	„
„ „ Gesundgeschriebenen	5	„	10	„

Bei den Malern

bei den dauernd Invaliden	16	Monate	8	Tage
„ „ Vorübergehenden	9	„	22	„
„ „ Gesundgeschriebenen	4	„	5	„

Bei den Steinmetzen

bei den dauernd Invaliden	17	Monate	—	Tage
„ „ Vorübergehenden	4	„	15	„
„ „ Gesundgeschriebenen	1	„	15	„

Bei den Steinsetzern

durchschnittlich . . . . 4 Wochen.

Bei den Dachdeckern

bei den dauernd Invaliden	16	Monate	15	Tage
„ „ Vorübergehenden	3	„	14	„
„ „ Gesundgeschriebenen	11	„	—	„

Bei den Klempnern

bei den dauernd Invaliden	18	Monate
„ „ „	12	„

Bei den Stuckateuren

durchschnittlich . . . . 4 Monate.

Die Glaser, Brunnenbauer, Töpfer und Bitzableiterverfertiger konnten hier nicht angeführt werden, da bei ihnen eine Behandlung nach der 13. Woche nicht in Frage kam. —

Lange Behandlungsdauer der Verletzten, die Gründe dafür.

Die lange Behandlungsdauer, besonders bei den dauernd Invaliden, muß hier auffallen.

Wenn man bedenkt, daß früher jeder Arbeiter nach einem Beinbruch durchschnittlich nach Verlauf von höchstens 4—5 Monaten seine Beschäftigung wieder aufnahm, während er heutzutage die doppelte und dreifache Zeit dazu braucht, so muß man unwillkürlich zu dem merkwürdigen Schluß kommen, daß seit dem Bestehen des Unfall-Versicherungs-Gesetzes die von Verletzungen herrührenden Krankheiten alle eine längere Behandlungsdauer erfordern.

Zunächst muß zwar vorausgeschickt werden, daß diejenigen Krankheiten, welche die neuere Heilmethode der Massage, Orthopädie und Heilgymnastik verlangen, durchschnittlich alle eine lange ärztliche Behandlung benöthigen.

Diese Heilmethoden sind zur Zeit für viele Krankheiten die rationellsten und anerkannt besten, und nur sie allein gewähren oft die Möglichkeit einer Wiederherstellung.

Wenn nun Behörden und Vorstände der Genossenschaften jetzt vielleicht einsehen, daß sie sich bei einem früher gemachten Kostenaufschlag stark verrechnet haben, so haben sie gewiß an die Möglichkeit einer so langen Behandlungsdauer, wie sie auch diese guten Heilmethoden erfordern, nicht gedacht, ebensowenig, wie sie daran vielleicht gedacht haben, daß man vor dieser Heilmethode derartig Kranke ruhig ihrem Schicksal überlassen mußte.

Es muß wohl zugegeben werden, daß es sich hier meistentheils um sehr schwere Verletzungen handelt, daß ferner die meisten Verletzten, wenn sie mit einem geheilten Beinbruch aus der Klinik entlassen werden, thatsächlich noch nicht wiederhergestellt und noch lange nicht im Stande sind zu gehen, geschweige denn, ihre Arbeit wieder aufzunehmen. Allein, derartige schwere Verletzungen gab es auch vor dem Bestehen des Unfallversicherungsgesetzes und doch sind die Verletzten damals früher arbeitsfähig geworden als jetzt.

Demnach muß es sich hier noch um ganz andere Gründe handeln.

Diese Gründe sind:

1. Das gesetzmäßige Recht, welches den Verletzten durch das U.-V.-G. zur Seite steht,

2. Die Rente, welche am 1. jeden Monats vorausgezahlt wird,
3. Die Simulation.

Nach dem U.-V.-G. haben die Verletzten das Recht zu verlangen so lange behandelt zu werden, bis sie entweder vollständig oder soweit wiederhergestellt sind, daß sie ohne Nachtheil für ihren von der Verletzung herrührenden krankhaften Zustand und ohne eine wesentliche Behinderung durch denselben, wieder arbeiten können. 1. das gesetzmäßige Recht.

Früher suchte der Arbeiter selbst, sobald wie möglich aus der Behandlung auszuscheiden, da seine geringen Geldmittel ihm eine lange Behandlungsdauer unmöglich machten und er Geld verdienen mußte, um für seine Familie zu sorgen; er arbeitete so gut es ging mit seinen oft noch ungeheilten Gliedern.

Heute gewährt ihm die Rente von der Berufsgenossenschaft die Möglichkeit, ohne mit seiner Familie Noth leiden zu müssen, eine lange Behandlungsdauer auszuhalten.

Wird nun ärztlicherseits das Heilverfahren für abgeschlossen erklärt, so kann der Mann Berufung beim Schiedsgericht und in letzter Instanz beim Reichs-Versicherungs-Amt einlegen, wenn er glaubt, daß er noch nicht wiederhergestellt und arbeitsunfähig ist und ihm durch diese Entscheidung Unrecht geschehen wäre. Das war früher nicht der Fall und das ist das gesetzmäßige Recht, welches den verletzten Arbeitern stets als eine mächtige Stütze zur Seite steht, welches in ihnen aber auch das Bewußtsein rege erhält, daß sie in der Rente nicht eine Unterstützung empfangen, daß sie nicht auf dem Wege der Gnade freie ärztliche Hilfe erhalten, sondern daß sie Rente und freie ärztliche Behandlung rechtmäßig zu beanspruchen haben.

Der zweite sehr wichtige Grund für die lange Behandlungsdauer ist die Aufbesserung[1]) der wirthschaftlichen Lage durch die Rente, wobei von besonderer Wichtigkeit die monatliche Vorausbezahlung der Rente ist. 2. die Rente.

Der dritte Grund ist die Zunahme der Simulation seit dem Bestehen des Unfall-Versicherungs-Gesetzes. Diesem letzteren Punkte ist noch ein besonderes Kapital gewidmet worden. 3. die Simulation.

Es läßt sich jetzt unschwer übersehen, wie segensreich das U.-V.-G. für die Arbeiter ist, wie weit ihnen die Behörden entgegenkommen und bemüht sind alles für sie zu thun, was zu ihrer Wiederherstellung und zur Aufbesserung ihrer Lage nothwendig ist.

Die Nachwirkung dieses Entgegenkommens von Seiten der

---

1) S. S. 209.

Behörden gegenüber den Arbeitern muß sich auch in der Behandlung äußern, wie sie ihnen die Berufsgenossenschaften zu gewähren haben.

Auffassung des U.-V.-G. von Seiten der Section I. der Nordöstlichen Baugewerks-Berufsgenossenschaft.

Daß die Sektion I. der Nordöstlichen Baugewerks-Berufs-Genossenschaft das U.-V.-G. stets nur in diesem Sinne aufgefaßt hat, beweist der Umstand, daß sie es sich zum Grundsatz gemacht hat, den Verletzten in erster Reihe als Kranken zu betrachten, dem unter allen Umständen, soweit wie möglich geholfen werden müsse, wobei trotz aller Sparsamkeit die Geldfrage erst in zweiter Linie berücksichtigt werden darf. —

Arten der Verletzungen.

Behandlungsmethode: Orthopädische Behandlung, Heilgymnastik, Massage, Electricität.

Zum größten Theil handelt es sich bei der N. B.-B.-G. um die Folgen von Knochenbrüchen, Verrenkungen, Quetschungen und dergleichen, die nach dem gegenwärtigen Standpunkt der medizinischen Wissenschaft am besten durch Heilgymnastik, Massage, Electricität u. s. w. behandelt werden.

— Wenn man nun bedenkt, daß die Kranken durchschnittlich 3 Mal wöchentlich, je eine Stunde und darüber ärztlich behandelt werden, so wird es wohl verständlich, daß die Kosten im Laufe der Zeit sehr hoch anwachsen müssen, selbst wenn die niedrigste Taxe, wie sie in dieser Beziehung ärztlicherseits nur zulässig ist, angesetzt wird.

Unmöglichkeit einer derartigen Behandlung bei einem Privatmann.

So manch ein Privatmann oder Beamter würde vor den Kosten einer derartigen monatelangen Behandlung zurückschrecken, müßte auf dieselbe verzichten und sein Leiden dem Schicksal überlassen.

Geschäftsgang der Section I.

Von Interesse ist der Geschäftsgang, wie er sich bei der Section I. bezüglich der Krankenbehandlung ausgebildet hat.

Jeder Verletzte erhält etwa in der 12. Woche nach seinem Unfall von dem Vorstand der Section I. ein Schreiben,[1]) in welchem er aufgefordert wird sich darüber zu erklären, ob sein vom Unfall herrührendes Leiden sich gebessert hat, so daß er nunmehr vollständig oder theilweise arbeitsfähig geworden ist, oder ob noch keine wesentliche Besserung eingetreten ist, so daß der Verletzte noch für völlig arbeitsunfähig zu erachten sei.

Geht die Antwort dahin, daß der Verletzte noch nicht vollständig hergestellt ist, dann wird er aufgefordert, im Geschäftszimmer der Genossenschaft behufs Erledigung amtlicher Formalitäten, und beim Vertrauensarzt behufs ärztlicher Untersuchung innerhalb einer bestimmten Zeit sich einzufinden.

Im Geschäftszimmer wird der Verletzte noch einmal über seinen Unfall befragt, besonders darüber, in welchem Umfang sich

[1]) S. Formular S. 203.

derselbe zugetragen, wie weit die schädlichen Folgen der Verletzung sich zur Zeit offenbaren und worauf der Verletzte seine Arbeitsunfähigkeit, bezw. Krankheit und Fortsetzung der ärztlichen Behandlung stützt.

Protokoll vom Verletzten und dem ihn vernehmenden Beamten unterzeichnet.

Dieses Protokoll wird vom Verletzten und von dem ihn vernehmenden Beamten unterzeichnet.

Aerztliche Information über den Unfall durch die Unfall-Acten.

Bei der darauf folgenden ärztlichen Untersuchung lasse ich mir regelmäßig das Protokoll mit den Unfall-Akten vorlegen, um mich über das Zustandekommen des Unfalls und dessen Tragweite bezw. über den bisherigen Gang der Behandlung zu unterrichten.

Zweck der Untersuchung.

Durch die Untersuchung selbst soll der gegenwärtige Zustand des Verletzten festgestellt und in dem diesbezüglichen Gutachten angegeben werden, ob er von seinem Unfall wiederhergestellt und arbeitsfähig oder ob er noch krank und arbeitsunfähig ist.[1])

Im letzteren Falle bestimmt nun der Vertrauensarzt die Weiterbehandlung.[2])

Wenn die Aufnahme in ein Krankenhaus sich als nothwendig erweist, dann werden sofort diesbezügliche Anstalten getroffen. Im anderen Falle treten die Kranken in die Behandlung des Vertrauensarztes.

Nothwendigkeit der Krankenhausbehandlung.

Die Nothwendigkeit der Behandlung im Krankenhause ergiebt sich nicht allein aus der Art und dem Umfange der Verletzung, sondern auch aus den häuslichen Einrichtungen des Kranken, je nachdem dieselben der Behandlung in seiner Wohnung förderlich oder nachtheilig sind.

Fahrgelder.

Verletzte, die nicht im Stande sind den Weg von ihrer Wohnung bis zum Arzt zu Fuß zurückzulegen, bekommen auf Antrag des Arztes Fahrgeld für die Benutzung von Pferdebahn oder Omnibus; Verletzte, die ihre Wohnung überhaupt nicht verlassen können, werden in derselben vom Arzt untersucht und behandelt, oder wenn nöthig, ins Krankenhaus geschickt.

Weitere Fürsorge für die Verletzten.

Was die Verletzten zur Wiederherstellung nothwendig brauchen, wird ihnen gegeben: Bandagen, künstliche Gliedmaßen und Apparate

---

[1]) Je nach dem ärztlicherseits konstatirten Zustand richtet sich die Bestimmung der Rente.

[2]) Nur in bestimmten Ausnahmefällen darf der Kranke in seiner bisherigen Behandlung bleiben, dafür muß er sich aber einmal wöchentlich im Amtszimmer der Section I. und je nach Bedarf beim Vertrauensarzt behufs Controle vorstellen.

Es darf aber der Kranke nicht ohne Wissen des Vertrauensarztes sich gleichzeitig von einem anderen Arzt behandeln lassen.

zur Erreichung eines möglichst bequemen Ganges, Bäder, Badekuren u. s. w.

Es läßt sich wohl denken, daß bei einer so vorzüglich organisirten Einrichtung und einer so sorgfältig getroffenen Fürsorge die wohlthätigen Folgen nicht ausbleiben können.

Rückblick auf die früheren Verhältnisse vor dem U.-V.-G.

Die meisten Arbeiter haben früher, wenn sie verletzt waren, ihre Thätigkeit zu einer Zeit aufnehmen müssen, wo sie noch wenig leisten konnten, nur um Geld zum Unterhalt der Familie zu verdienen, ohne Rücksicht darauf, ob sie von ihrer Verletzung bereits hergestellt waren und ob ihnen das so frühzeitige Wiederaufnehmen der Arbeit auch förderlich war oder nicht.

Was war nun das Resultat?

Folgen des früheren Systems: Vernachlässigungen, Krüppel.

Eine große Menge von Vernachlässigungen, die wiederum eine nicht minder große Menge von mehr oder weniger arbeitsunfähigen und krüppelhaften Menschen zur Folge haben mußte.

Bei der jetzigen Einrichtung der Berufsgenossenschaften darf man hoffen, daß die Menge der Krüppel bei den Arbeitern erheblich reducirt wird.

Verminderung der Krüppel durch das System der Berufsgenossenschaften.

Es muß freilich auch hervorgehoben werden, daß die Behandlungsmethode der Massage und Heilgymnastik, wie sie bei den meisten Verletzten der Nordöstlichen Baugewerks-Berufsgenossenschaft mit großem Erfolg angewendet wird, erst in neuester Zeit einen so großen Aufschwung genommen hat.

Während früher den Verletzten nach erfolgter Heilung ihrer Knochenbrüche, Verrenkungen u. s. w. von dem zuständigen Arzte einige Wochen Schonung bewilligt wurden, eine weitere Behandlung aber meist nicht in Anwendung kam, sucht man heute durch energische Weiterbehandlung mit den neueren Kurmethoden die Kranken von den schädlichen Folgen der Verletzung möglichst bald zu befreien, was durch die Schonung von einigen Wochen oft nicht möglich war. Ja, manch eine böse Vernachlässigung, manch eine Verschlimmerung des verletzten Gliedes, war bei dieser Schonung entstanden. Die Berufsgenossenschaften nun, die es doch fast nur mit den Folgen der Verletzungen zu thun haben, sind dabei selbstverständlich besonders interessirt, ihre Kranken von den schädlichen Folgen der Verletzungen befreit zu wissen, und so hat es sich auch die Section I. der N. B.-G. angelegen sein lassen, ihre Kranken durch rationelle Behandlung möglichst bald herstellen zu lassen und einer möglichst völligen Erwerbsfähigkeit entgegenzuführen. — Auch die lange Behandlungsdauer, wie sie bei manchen derartigen Verletzten oft un-

ausbleiblich ist, läßt sich die N. B.-G. Section I. nicht verdrießen, wenn sie nur weiß, daß den Verletzten dadurch noch geholfen werden kann.

Statistischer Nachweis der Krüppel durch die Volkszählung.

Es wäre vielleicht sehr gut und gewiß von großem Interesse, wenn bei der nächsten Volkszählung gleichzeitig eine Zählung der Krüppel und Personen mit künstlichen Gliedmaßen vorgenommen würde. Man könnte dann wohl nach 10 Jahren, bei einer abermaligen Zählung der Krüppel, eine Abnahme derselben bei den Arbeitern feststellen, vorausgesetzt, daß diese Fürsorge für die verletzten Arbeiter in dieser Weise erhalten bliebe. Ja, es läßt sich erwarten, daß die auffallenden Krüppel verhältnißmäßig am wenigsten bei den Arbeitern zu finden sein werden, denn die Arbeiter sind jetzt in der Lage eine lange Behandlungsdauer aushalten zu können und schließlich werden sie, wenn nur irgend möglich, mit künstlichen Gliedern versehen, so, daß sie einmal leichter einer Beschäftigung nachgehen und dann ihre Gebrechen durch den künstlichen Ersatz möglichst verdecken können. — Somit erscheint es wohl als erwiesen, daß durch das U.-V.-G. und in weiterer Folge, durch die Berufsgenossenschaften, für eine bessere ärztliche Behandlung der verletzten Arbeiter gesorgt, den Vernachlässigungen in der Behandlung und dem Entstehen von Krüppeln entgegen gearbeitet wird.

Der Erfolg dieser segensreichen Einrichtung würde aber ein weit größerer sein, wenn es den Berufsgenossenschaften gelänge, in die ärztliche Behandlung der Verletzten von Seiten der Krankenkassen wirksamer einzugreifen.

Hier bieten sich aber den Berufsgenossenschaften oft große Schwierigkeiten, welche in erster Reihe in den Verhältnissen der Krankenkassen selbst zu suchen sind.

Vernachlässigungen bei der Behandlung der Krankenkassen, bezw. deren Einrichtungen.

Die Berliner Krankenkassen.

Obwohl die Berliner Krankenkassen alle gut gestellt sind, obwohl die Mitglieder derselben hier die beste Specialbehandlung in den Polikliniken haben können, kommen doch in der ärztlichen Behandlung derselben bedeutende Vernachlässigungen vor, welche einmal den ganzen Verwaltungs-Einrichtungen, dann den Mitgliedern der Kassen selbst zur Last fallen.

Die freien Hilfskassen.

Zunächst sind es die freien Hilfskassen, bei denen die N. B.-G. die meisten Vernachlässigungen gefunden hat. Die Ursachen hierfür liegen in dem erhöhten Krankengeld und der freien Arztwahl.

Die Mitglieder dieser Kassen müssen von dem höheren Krankengeld Arzt und Apotheke selbst bezahlen. Die Polikliniken, welche eine kostenfreie Behandlung gewähren, suchen sie seltener auf, weil

dieselben meist zu überfüllt sind. Einen Arzt aber, den sie bezahlen müssen, werden sie möglichst wenig zu Rathe ziehen, um so weniger, wenn die Consultation über 1 Mk. kostet, oder sie suchen sich zeitig seiner Behandlung zu entziehen, weil es ihnen unangenehm ist, die Rechnung noch größer werden zu lassen, die sie später möglicherweise garnicht bezahlen.[1])

Andere wiederum wechseln jede Woche den Arzt und lassen sich dann von jedem den Krankenschein unterzeichnen.

Viel schlimmer noch ist es aber, wenn die Leute aus eben diesen Sparsamkeitsrücksichten, Naturärzte und andere Kurpfuscher aufsuchen, von denen sie sich behandeln lassen. Ja, daß manch einer sich der Behandlung einer „klugen Frau“ anvertraut, hört man nicht zu selten. Ersparen die Mitglieder der freien Hilfskasse nicht genug am Arzt, so müssen sie ihrer Ansicht nach umsomehr am Apotheker ersparen. So behandeln sie dann oft selbst ihre Wunden nach ihrer Art, bis die Gefahr groß wird, und ärztliche Hilfe zur vollständigen Wiederherstellung zu spät ist.

Bei der freien Hilfskasse ist der Kranke zu sehr sich selbst überlassen. Die traurigen Folgen dieser Freiheit tragen die Berufsgenossenschaft nur zu oft. —

Orts- und Gewerks-Krankenkasse.

Bei den Orts- und Gewerks-Krankenkassen, welche für die Behandlung ihrer Kranken aufkommen, liegen die Verhältnisse insofern anders, als diese sich mehr um ihre Kranken kümmern. Wenn der Kassenarzt zwecks Specialbehandlung den Kranken in die entsprechenden Polikliniken schickt, dann muß dieser hingehen und sich dort den großen Andrang gefallen lassen, wenn er seines Krankengeldes nicht verlustig gehen will. Aber wer bürgt dann dafür, daß sich diese Patienten zu Hause gut halten, daß sie sich im Haushalt durch verschiedene Hilfeleistungen nicht nützlich machen? — In sehr vielen Fällen ist die Behandlung im Krankenhause nothwendig, aber in den allerwenigsten kommt sie zur Ausführung.

Im Allgemeinen gehen die Kranken ungern in's Krankenhaus.

Die Scheu vor den Krankenanstalten selbst, vor der Strenge der Hausordnung, die Krankenhauskost, die vielseitige Furcht vor den Operationen und besonders die Sorgen der Familie, wie dieselbe mit dem um die Hälfte verminderten Krankengelde auskommen würde, dienen genugsam als Schreckmittel.

---

[1]) Daß Mitglieder der freien Hilfskassen sehr oft ihre Aerzte nicht bezahlen, hört man mehrfach.

Oft verlangen schon die häuslichen Einrichtungen allein eine Behandlung im Krankenhause, und doch läßt sich wohl manchmal der Arzt angesichts der großen Noth, durch die Thränen der Ehefrau des Kranken dazu bewegen, ihn in dessen Wohnung zu behandeln.

Der Arzt sagt sich dann wohl selbst, daß im Grunde genommen die Behandlung im Krankenhause nothwendig wäre, aber würde er die Noth der Familie oft nicht noch vergrößern, wenn er das Familienhaupt in's Krankenhaus schicken würde?

Bedenkt man nun noch, daß der Kassenarzt bei der so geringen Besoldung und der in gar keinem Verhältniß zu derselben stehenden übergroßen Anzahl der Kranken unmöglich diese genügend kontroliren kann, so wird man sich wohl die große Menge von Vernachlässigungen und diejenigen Fälle leichter Verletzungen, die unter solchen Umständen nothwendigerweise böse Folgen nach sich ziehen müssen, erklären können.

Man wird sich gestehen, daß in solchen Kassenverhältnissen Mißstände zu Augen liegen, die eine Aenderung nothwendig erfordern.

Verminderung der Vernachlässigungen.

Abschaffung der freien Hilfskassen.

Beseitigung der Mißstände bei den Orts- und Gewerks-Kassen.

Frühzeitiges Eingreifen in die Behandlung der Verletzten von Seiten der Berufsgenossenschaften.

Sicherlich ließen sich sehr viele Vernachlässigungen vermeiden, einmal durch Abschaffung der freien Hilfskassen, dann durch Beseitigung erwähnter Mißstände bei den Orts- und Gewerkskrankenkassen, und durch frühzeitiges Eingreifen der Berufsgenossenschaften in die Behandlung ihrer Kranken und zwar unmittelbar nach dem Unfall.

Bei der Nordöstl. Baugewerks-Berufsgenossenschaft Section I. ist das frühzeitige Eingreifen bei der gegenwärtigen Sachlage unmöglich.

Bei der Nordöstlichen Baugewerks-Berufsgenossenschaft erscheint zur Zeit das frühzeitige Eingreifen derselben in die Behandlung der Kranken unmittelbar nach dem Unfall aus verschiedenen praktischen Gründen unmöglich. Es müßten Verträge mit mindestens 20 Krankenkassen geschlossen werden und das würde sehr schwer halten. Ferner, wenn die Verletzung, welche durch den Betriebsunfall entstanden ist, als eine leichte bezeichnet wird, d. h. als eine solche, die voraussichtlich eine ärztliche Behandlung von über 13 Wochen nicht erfordern wird, dann sagt sich die Berufsgenossenschaft, daß sie sich zunächst die Kosten sparen kann und das frühzeitige Eingreifen daher nicht nothwendig ist.

Wenn nun trotzdem die Krankheitsdauer 13 Wochen über-

schreitet, dann dürfte das als ein Ausnahmefall angesehen werden, in dem sich die Berufsgenossenschaft noch immer würde Rath schaffen können.

Verschiedene Berufsgenossenschaften haben die Nothwendigkeit des frühzeitigen Eingreifens in die Behandlung ihre Verletzten einsehend, sich mit den betreffenden Krankenkassen dieserhalb in Verbindung gesetzt und durch das bereitwillige Entgegenkommen derselben sind sie auch zu einem sehr befriedigenden Resultat gelangt.

Die Wichtigkeit dieser Sache hat das Reichs-Versicherungs-Amt längst eingesehen; da es jedoch gefunden hat, daß bei den meisten Berufsgenossenschaften diese Angelegenheit Dank dem bereitwilligen Entgegenkommen der Krankenkassen-Vorstände zu einer befriedigenden Lösung mit diesen bereits geführt war, erklärte es in dem Rundschreiben vom 8. August 1889, „an die Vorstände der gewerblichen Berufsgenossenschaften, betreffend die Fürsorge für Verletzte während der ersten 13 Wochen nach dem Unfall“, daß „unter diesen Umständen für das Reichs-Versicherungs-Amt zur Zeit ein Anlaß zu weiteren Maßnahmen auf dem in Rede stehenden Gebiete um so weniger vorliegt, als gehofft werden darf, daß die Berufsgenossenschafts-Vorstände den bisher mit Erfolg betretenen Weg auch ferner nicht verlassen werden.“[1])

Schattenseiten der Behandlung auf Grund des U.-V.-G.

Nachdem nun der wohlthätige Einfluß des U.-V.-G. und der Berufsgenossenschaften bezüglich der Behandlung erörtert worden ist, müssen auch die Mißstände hervorgehoben werden, welche sich in Folge dieser großen Fürsorge durch das U.-V.-G. ausgebildet haben.

Es läßt sich wohl denken, daß in einer so langen Behandlungszeit, wo die Verletzten in den seltensten Fällen von erheblichen Schmerzen geplagt und nur durch ihre mehr oder weniger große Hilfslosigkeit an ihren arbeitsunfähigen Zustand erinnert werden, eine günstige Gelegenheit zum Müssiggang mit allen möglichen lasterhaften Folgen geboten wird.

Agitationen durch das Zusammenkommen mit den anderen Verletzten.

In dem Zusammenkommen mit den anderen Leidensgenossen wird den Verletzten ganz besondere Gelegenheit zu dem müssigen

[1]) S. Amtliche Nachrichten des Reichs-Versicherungs-Amts. Berlin, den 1. September 1889. Rundschreiben an die Vorstände der gewerblichen Berufsgenossenschaften, betreffend die Fürsorge für Verletzte während der ersten 13 Wochen nach dem Unfalle. Vom 1. Juli 1889. R.-V.-A. I. 14369.

Leben geboten. Die Belehrung der neuen, des U.-V.-G. noch unkundigen Kranken, wird besonders durch das Zusammenkommen mit den anderen Kranken agitatorisch betrieben. Sei es im ärztlichen Vorzimmer[1]) oder im Wirthshaus, wo die Verletzten nach der Sprechstunde sich versammeln, überall belehren sie sich gegenseitig dahin, was sie anstellen müssen, um möglichst lange die volle Rente zu genießen und beim Scheiden aus dem Heilverfahren eine möglichst hohe Rente zu erschwingen, die in der Berufungsinstanz noch eine weitere Erhöhung erfahren könnte.

Weitere Ausnutzung des Gesetzes während der Behandlung.

Es liegt klar auf der Hand, daß diese Pläne nur auf dem Wege der Simulation[2]) erreicht werden können.

Die Gewohnheitstrinker nutzen die freie Zeit aus, um ihrem Laster immer mehr zu verfallen; viele, welche bisher nur mäßige Trinker waren, unterliegen diesem Uebel immer mehr. —

Bei Einigen ist es vorgekommen, daß sie sich alle Mühe gaben, den ärztlichen Vorschriften zuwider zu handeln.

Trotz ihres Fußleidens besuchten sie nachts Tanzlokale und Wirthshäuser zweideutigen Rufes, mietheten sich große Wohnungen, um Zimmer an Dirnen abzuvermiethen, wobei ihnen die sichere monatliche Rente höchst willkommen war. Dabei waren sie aber ganz regelmäßige Besucher der ärztlichen Sprechstunden, verlangten auch in bestimmten Zwischenräumen ihre Arznei, die sie nachher zum Fenster ihrer Wohnung hinausgegossen haben.

Andere gewöhnen sich an das Faullenzen sehr gern und sind nachher sehr schwer dazu zu bewegen, sich zur Arbeit zu entschließen, wenn das Heilverfahren abgeschlossen wird.

Genug, man sieht schon hieraus, wie weit die Wohlthätigkeit dieses Gesetzes ausgebeutet wird.

Thätigkeit des Vertrauensarztes bei der Ausnutzung des Gesetzes.

Diesem Uebelstande entgegenzusteuern ist in erster Reihe Sache des Vertrauensarztes.

Bei fortdauernder Behandlung und Beobachtung gelingt es ihm stets die verschiedenen Simulanten und schlechten Individuen zu entdecken und die Genossenschaft auf dieselben aufmerksam zu machen.

Ich habe gefunden, daß das beste Mittel hierfür eine scharfe Controle ist, und das wissen die Kranken ganz genau, daß sie nicht

---

[1]) Durch besondere Zeiteintheilungen ist es mir einigermaßen gelungen, dieses agitatorische Treiben in einem Vorzimmer zu unterdrücken. Aber es dürfte wohl sehr schwer sein die Zusammenkünfte der Verletzten und ihre Berathungen in dem Wirthshaus zu verhüten.

[2]) S. Simulation.

nur behandelt, sondern auch beobachtet und vom Arzt in ihren Wohnungen ab und zu besucht werden.

Im Laufe der Zeit kommen einige Leute noch auf ganz raffinirte Gedanken die Behandlung des Vertrauensarztes zu mißbrauchen.

Schädliche Folgen, die sich bei der Behandlung von Krankheiten ergeben, welche nicht mit dem Unfall zusammenhängen.

Bei richtiger Auffassung des Gesetzes können die Kranken durch die Berufsgenossenschaften nur an den Folgen der Verletzung, und nur dann an anderen Krankheiten behandelt werden, wenn durch diese das vom Unfall herrührende Leiden nachtheilig beeinflußt wird. Aus dem Schein,[1]) mit dem die Verletzten zum Vertrauensarzt kommen, ersieht man wohl, welche Verletzung der Kranke erlitten, aber die Bezeichnung dieser Verletzung ist nur von den Unfallanzeigen abgeschrieben und daher meist unrichtig oder ungenau.

Daß die Unfallanzeigen[2]) nur selten richtige Bezeichnungen für die Verletzungen haben können, ist früher schon einmal gesagt worden.

Das polizeiliche[3]) Protokoll, welches in den Unfall-Akten des Verletzten enthalten ist, kann auf absolute Richtigkeit bezüglich der Angabe der Verletzungen auch nicht Anspruch machen.

Immerhin muß man jedoch dieses Protokoll und dasjenige, welches der Verletzte vor Beginn seiner Behandlung vom Vertrauensarzt, im Geschäftszimmer der Section I unterzeichnet, als die zuverlässigsten ansehen.[4])

Wären diese beiden Protokolle stets richtig, dann würden die Berufsgenossenschaft und ihre Aerzte mit weniger Schwierigkeiten zu kämpfen haben; die Beurtheilung des Verletzten würde viel leichter werden, man würde viel weniger in die Lage kommen ihm Unrecht zu thun, die Berufsgenossenschaft endlich würde vor einer großen Menge von Schädigungen bewahrt bleiben. Da jedoch zur Zeit die Verhältnisse noch nicht so günstig liegen, wird es auch noch immer nicht zu vermeiden sein, daß Verletzte auch trotz ihres letzten Protokolls immer wieder dem Vertrauensarzt mit anderen Leiden und Gebrechen kommen, die vorher oder nachher entstanden sind, mit dem Unfall nicht zusammenhängen, aber doch als Folgen desselben von dem Verletzten bezeichnet werden.

Man kann sich wohl denken, mit welchen Schwierigkeiten der Arzt oft zu arbeiten hat, um die Folgen des Unfalls in seiner ganzen Tragweite festzustellen. Schwerlich wird man sich aber irgend

---

[1]) S. Formular S. 178.

[2]) S. Unfall-Anzeige S. 132.

[3]) Polizeiliches Protokoll S. 135.

[4]) S. 135.

denken können, wie nachtheilig es sein kann, wenn der Vertrauensarzt die Verletzten auf ihren Antrag oder ihre Bitten, auch an anderen, nicht vom Unfall herrührenden Leiden behandelt.

Zum Theil aus rein humanen Rücksichten, zum Theil, weil ich die verschiedenen möglichen Protokollfehler bedachte, ließ ich mich Anfangs dazu bewegen, die Kranken auf ihr Ersuchen auch an anderen, nicht vom Unfall herrührenden Leiden zu behandeln.

Was waren nun die Folgen?

Verurtheilung der Genossenschaft in der Berufungsinstanz nach Behandlung von Krankheiten, die nicht vom Unfall herrührten

Leute, die darauf ausgingen die Genossenschaft und den Arzt zu hintergehen, machten diesem Angaben, welche sich schwerlich oder gar nicht nachweisen ließen, oder zeigten ihm andere, alte Gebrechen, durch welche sie angeblich Schmerzen hätten, legten nach Schluß des Heilverfahrens bezw. nach Empfang des vertrauensärztlichen Gutachtens wegen der erfolgten Abweisung Berufung ein und beriefen sich dann auf die Behandlung an diesen Leiden und die diesbezüglichen Recepte. Die Genossenschaft wurde dann verurtheilt.

Gegenmaßregeln.

So wurde man durch Erfahrung klug und daher können fortan die Verletzten nur an den Folgen ihres Unfalls behandelt werden. Ist die Behandlung an einem anderen Leiden nothwendig, so muß genau angegeben werden können, daß dieses andere Leiden auf den Heilprozeß des vom Unfall herrührenden Leidens nachtheilig einwirke und müssen dann die diesbezüglichen Recepte auch dementsprechend begründet werden. —

Ausnutzung nach dem Aufhören des Heilverfahrens.

Der Erwähnung werth ist hier noch eine neuerdings aufgekommene schlaue Manipulation, welche von manchen Verletzten versucht wird. Sie pflegen sich nämlich nach dem Entlassen aus dem Heilverfahren eines Tages beim Vertrauensarzt einzufinden und ihn zu bitten, er möchte ihnen doch irgend etwas gegen ihre Schmerzen verordnen, „wenn es auch nur eine Einreibung wäre.“ Sie wollen ja gern arbeiten, aber es wäre ihnen jetzt zu Anfang noch zu schwer und sie wären daher zufrieden, wenn sie nur zur Linderung ihrer Schmerzen eine Einreibung bekämen.

Die Bitte ist anfangs arglos immer gewährt worden, bis man auch dahinter kam, daß es nur List war, um in der Berufung nachweisen zu können, daß die Verletzten auch nach der Meinung des Arztes noch nicht hergestellt wären, was doch durch das nachträglich ausgestellte Recept bewiesen werde. —

Erkrankung der Verletzten an anderen z. B.

Sehr traurig gestaltet sich die Lage des Verletzten, wenn er während der Behandlung durch die Berufsgenossenschaft sich

acuten inneren Leiden während der Behandlung durch die Berufsgenossenschaft.

irgend eine andere Krankheit z. B. ein acutes inneres Leiden zuzieht. Wohl ist es Sache der Kassen bezw. der Armen-Direction — die freien Hilfskassen sind hier natürlich ausgeschlossen — für den Kranken einzutreten.

Beispiel.

Dennoch haben Beispiele bewiesen, daß die Kassen trotz alledem den Kranken zur Berufsgenossenschaft zurückwiesen; ja, es ist kürzlich vorgekommen, daß eine Krankenkasse einem Zimmerer, der sich bei seinem Unfall einen Bruch des rechten Schulterblattes zugezogen und der einige Wochen, nachdem er aus dem Heilverfahren der Berufsgenossenschaft geschieden, an acutem Gelenkrheumatismus der Fuß- und Kniegelenke erkrankte, die Behandlung von seiner Krankenkasse direkt verweigert wurde. Es wurde ihm gesagt, er müsse erst einige Zeit bei einem Zimmermeister als Zimmergeselle arbeiten, dann könne er wieder als Mitglied der Kasse angesehen werden, vorausgesetzt, daß er seine Beiträge regelmäßig zahlen würde. Falls er dann erkranke, könne er wieder von der Krankenkasse behandelt werden. Als der Zimmerer nach dieser Antwort dem Beamten das amtliche Schreiben und die beglaubigte Abschrift des vertrauensärztlichen Gutachtens von der Nordöstlichen Baugewerks-Berufsgenossenschaft vorzeigte, woraus hervorging, daß er gegenwärtig nicht an den Folgen des Unfalls erkrankt sei, antwortete der Beamte: „das heißt nur Sand in die Augen streuen," und wies den Mann, der hochgradig fieberte und sich nur mit Mühe vorwärts schleppen konnte, rundweg ab. Der Armenarzt, an den sich der Kranke wandte, schickte ihn zum Armenvorsteher, und dieser war auch nicht in der Lage für ihn einzutreten. Der Kranke wurde nun schließlich darauf verwiesen, den Weg der Klage zu betreten.

Solche und ähnliche Fälle dieser Art haben sich schon mehrmals ereignet.

Man bedenke nur die unangenehmen und oft höchst traurigen Folgen, welche sich hierbei einstellen können. Wie weit kann sich die Krankheit zum Nachtheil entwickeln, ja, wieviel Monate kann der Mann längst gestorben sein, bevor seine Klage überhaupt zur Verhandlung kommt. —

Wiedererkrankung an den Folgen des Unfalls.

Verletzte, die nach Beendigung des Heilverfahrens nachträglich wieder an den Folgen ihres Unfalles erkranken, müssen von Neuem von der Berufsgenossenschaft behandelt werden.

Da derartige Fälle erst bei wenigen Verletzten vorgekommen sind, konnte darüber auch nicht mehr geschrieben werden.

Von den „Rentenjägern“ wird diese Möglichkeit der Wiedererkrankung sehr beachtet und ausgebeutet.

Scheinbare Wiedererkrankung an den Folgen des Unfalls bei d. Simulanten u. „Rentenjägern.“

Es ist schon oft vorgekommen, daß ein Verletzter einige Tage nach Schluß des Heilverfahrens im Arbeiteranzuge beim Arzt erschien, angeblich, weil er an den Folgen seines Unfalls von Neuem erkrankt wäre und er deshalb seine Arbeit hätte niederlegen müssen. Die Untersuchung ergab bei den Simulanten stets denselben Zustand, wie er an ihnen früher festgestellt war.

Würde der Mann auf seine subjectiven Klagen hin wieder in Behandlung genommen werden, dann müßte er wieder seine volle Rente bekommen, und in der Berufungsinstanz wäre von vornherein sein Zweck erreicht.

Entstehung von Unfällen in Folge der bereits erlittenen.

Die Fälle, wo in Folge eines Unfalles sich nachträglich ein zweiter ereignete, sind bisher noch zu vereinzelt vorgekommen, als daß sie besonders angeführt werden könnten.

Leichteres Herabstürzen in Folge Steifigkeit des Kniegelenks oder Verletzung der Hand, in Folge Steifigkeit des einen Fingers, sind allerdings Fälle, die sich bereits einige Mal wiederholt haben.

Die Zeit kann erst eine größere Anzahl von diesbezüglichen Beobachtungen liefern. —

Zum Schluß dieses Kapitels noch einige Fragen von ganz besonderer Wichtigkeit.

Operationen an Verletzten, Erörterung der diesbezügl. Fragen.

Handelt es sich beispielsweise um eine Operation, welche an dem Verletzten vorgenommen werden soll und die sich in Folge des Unfalles zur Besserung seines Zustandes als nothwendig erweist, so stößt man oft auf ganz bedeutende Schwierigkeiten.

Wie bekannt, darf eine Operation nur mit der Zustimmung des Kranken vorgenommen werden.

Verweigerung der Operation von Seiten des Verletzten, im Falle wesentliche Besserung nicht zu erwarten ist.

Es hat somit der Verletzte das Recht, sich der Unterziehung einer Operation zu weigern.

Wenn nun die Operation wirklich eine lebensgefährliche ist und die Aussichten auf Besserung des krankhaften Zustandes nicht günstig sind, so ist die Weigerung des Mannes wohl eine berechtigte. Ferner, wenn durch die Operation nur eine wesentliche Hebung des Gesammtzustandes, ein erträglicheres Dasein des Kranken, nicht aber eine wesentliche Hebung der Arbeitsfähigkeit erzielt werden kann, dann hat der Kranke es mit sich selbst zu verantworten, wenn er sich der Operation nicht unterziehen will.

Verweigerung bei zu erwartender völliger Arbeitsfähigkeit.

Bei Weitem anders aber verhält es sich, wenn durch die Operation eine wesentliche Hebung, vielleicht gar eine vollständige Wiederherstellung der früheren Arbeitsfähigkeit erlangt werden kann.

Beispiel.

Als Beispiel mag folgender Fall dienen:

Ein Zimmerer verletzt sich die rechte Hand; die Folge der Verletzung ist eine völlige Steifigkeit des kleinen Fingers dieser Hand mit gleichzeitiger Verkrümmung und Schiefstellung nach der Innenfläche und der Daumenseite, so, daß jedwedes Zufassen mit der rechten Hand direkt ausgeschlossen ist. Nach ärztlichem Ermessen ist nun dieser Zustand ein dauernder, die Arbeitsunfähigkeit eine sehr hohe, weil der Verletzte nicht im Stande ist, auch nur das Geringste mit seiner rechten Hand anzufassen und vorzunehmen. Alle üblichen Heilmethoden erwiesen sich als erfolglos, und nur die Operation, die theilweise oder vollständige Amputation des kleinen Fingers, ist im Stande die gänzliche Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand und somit seine fast völlige Arbeitsfähigkeit wieder hervorzurufen.

Wenn nun in diesem Falle die Operation verweigert wird, dann hat zwar der Arzt in seinem Gutachten auf Grund dieses Zustandes eine hohe Invalidität anzusetzen, muß aber auch hervorheben, wie weit durch eine Operation Besserung zu erlangen sei.

Die weitere Entscheidung bezüglich der Rente erfolgt von Seiten der Berufsgenossenschaft und es läßt sich wohl denken, daß diese im Falle der verweigerten Operation nicht sehr zu Gunsten des Verletzten ausfallen kann.

Der Verletzte selbst aber trägt durch eigene Schuld den größten Schaden. Der Grund der Verweigerung der Operation ist meist sowohl die Scheu vor dem Messer des Operateurs, als auch die Furcht vor dem Chloroform.

Chloroformiren b. den Untersuchungen.

Wie bei der Operation, so stellt sich die Furcht vor dem Chloroform auch bei den Untersuchungen ein.

Ist die Chloroformnarkose nothwendig, ist sie gefährlich?

In Kliniken ist es schon von jeher Sitte, zur Erlangung einer genauen Diagnose den Kranken zu chloroformiren.

Bei kurzem Aufenthalt im Krankenhause giebt es namentlich bei Simulanten überhaupt keinen besseren Weg um zu einer richtigen Diagnose zu gelangen.

Die Fälle, wo Chloroformtod bei der Narkose eintritt, sind jetzt sehr selten.

Durchschnittlich nimmt man an, daß auf 1000 Chloroformirte 1—1,5 % Todesfälle vorkommen. Erwägt man noch, daß dieses meist Fälle sehr schwerer, lang dauernder Operationen waren, dazu noch Schwerkranke, die zu chloroformiren der Arzt von vornherein als bedenklich erachtete, wo aber die Operation ohne Chloroform unmöglich war und schließlich die Vornahme der Operation noch die einzige Rettung für den Kranken sein konnte, so wird die Zahl des Chloroformtodes noch ganz erheblich herabgesetzt.

Wann darf der Arzt die Chloroformnarkose vornehmen, wann nicht?

Die Gefahren des Chloroformirens erkennt der Arzt immer und wird er nur dann Personen, die zu Bedenken Veranlassung geben, chloroformiren, wenn die äußerste Nothwendigkeit vorhanden ist und etwa eine aufgeschobene Operation unbedingt lebensgefährlich für den Kranken sein würde; Zwecks der Untersuchung würde der Arzt leidende Personen, bei denen das Chloroformiren mit Lebensgefahr verbunden ist, nie chloroformiren. —

Nordöstliche
Baugewerks-Berufsgenossenschaft
Section I.
für
Berlin und Charlottenburg,
Amtsbezirke Rixdorf, Tempelhof, Schöneberg
und Steglitz.

Unfallregister No. .... 189....

Berlin SW., den 189
Großbeerenstraße 61.

Vertrauensmann des Bezirks, in welchem der Verletzte wohnt:

Herr ....

Die Kranken haben diese Bescheinigung nach jedesmaligem ärztl. Besuche im Dienstzimmer des Sections-Vorstandes zur Abstempelung vorzulegen.

Der Vorstand der Section I.

A. Esmann
Vorsitzender.

Aerztliche Bescheinigung.

1. Vor- und Zuname, Alter, Wohnung d. Verletzten.	2. Stand des Verletzten.	3. Tag des Unfalls.	4. Angabe d. Verletzung.
....	....	....	....
....	....	....	....

Controle

darüber, daß der Kranke den Anordnungen des Arztes Folge leistet.

Datum.	Unterschrift des Arztes.	Datum.	Unterschrift des Arztes.
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....
....	....	....	....

Nordöstliche
Baugewerks-Berufsgenossenschaft
Section I.
für
Berlin und Charlottenburg,
Amtsbezirke Rixdorf, Tempelhof, Schöneberg
und Steglitz.

Berlin S.W., den 189
Großbeerenstraße 61.
Telephon No. 355.

Seitdem Sie in dem Betriebe des Herrn ....

....

am .... ten .... 189..... einen Unfall erlitten, sind mehr als 13 Wochen vergangen.

Wir ersuchen Sie daher um Nachricht, ob Sie jetzt gesund oder in Folge des obigen Unfalles noch erwerbsunfähig sind.

Im letzteren Falle ersuchen wir Sie, mit der beiliegenden Bescheinigung sich zum Herrn Dr. ....
Großbeerenstraße .... Sprechstunden: ....
.... zu begeben, oder wenn Ihnen dies krankheitshalber nicht möglich ist, dieselbe von dem Sie behandelnden Arzt ausfüllen zu lassen und hierher zu senden.

Der Vorstand der Section I.

....

Vorsitzender.

An

den ....

....

....

Tagebuch-Nr. ....

Form. B. I.

Wirthschaftliche Lage des Verletzten bei der Berufs-Genossenschaft.

1. Ortskrankenkasse.
2. Baukrankenkasse.
3. Freie Hilfskasse.
4. Baugewerks-Berufsgenossenschaft.

Bis zum Ablauf der 13. Woche bekommt der Verletzte von seiner Krankenkasse, sofern er nicht einer freien Hilfskasse angehört, kostenfreie ärztliche Behandlung und Medicamente. Außerdem erhält er ohne Rücksicht auf die Art der Krankenkasse, eine wöchentliche Geldunterstützung, die, je nach der Stufe, der er angehört, eine verschiedene ist.

Wenn der Betriebsunfall nachgewiesen ist, so zahlen alle Krankenkassen das Krankengeld bis zum Schluß der 13. Woche, in anderen Erkrankungsfällen bis zu 52 Wochen.

Die freien Hilfskassen zahlen an die Kranken ein durchschnittlich höheres Krankengeld als die Orts= Innungs= und Gemeinde=Krankenkassen, dafür gewähren sie aber keine kostenfreie Behandlung bezw. Medicamente. Die Mitglieder der freien Hilfskassen müssen von ihrem Krankengeld Arzt und Apotheke selbst bezahlen, haben allerdings auch das Recht, sich den Arzt selbst zu wählen.

Die Berufsgenossenschaften dagegen gewähren den Kranken nicht allein freie ärztliche Behandlung, Medicamente, Bäder u. s. w., sondern auch eine monatliche Rente, die $^2/_3$ vom durchschnittlichen Jahresverdienst ausmacht und so lange zahlbar ist, als der Verletzte noch nachweislich ein Leiden von seinem Unfall her zurückbe alten hat.

Aus nachfolgender Tabelle läßt sich sehr leicht ersehen, wie hoch die Krankenkassengelder sind und in welchem Verhältniß diese zu den Renten stehen, die von den Berufsgenossenschaften[1]) gezahlt werden.

Die Kranken im Baugewerbe erhalten auf Grund der für die betreffenden Kassen genehmigten Statuten in Berlin bei Betriebsunfällen etwa folgende Sätze als Unterstützung:

---

[1]) Hier sind nur die Baugewerks=Berufs=Genossenschaften genannt.

Ortskrankenkassen.*)

	Klasse I. Gesellen.	Klasse II. Arbeiter.	Klasse III. Lehrlinge und jugendliche Arbeiter.
	Mark	Mark	Mark
a) Maurer für die ersten 4 Wochen incl. freien Arzt, Medicamente pp.	9,00	7,20	3,90
vom Beginn der 5. bis Ablauf der 13. Woche (§ 5. Abs. 9. Unfallges.)	12,00	9,60	5,20
b) Zimmerer erste 4 Wochen	9,00	7,50	3,90
5—13 „	12,00	10,00	5,20

c) Maler	Erwachsene.	Jugendl. Arb.
erste 4 „	9,90	4,50
5—13 „	12,90	5,20

Bei einer Baukrankenkasse.*)

Hier erhalten die Mitglieder die Hälfte des wirklichen Arbeitsverdienstes und freie Behandlung, Arznei, Brillen pp.

Bei einer freien Hilfskasse.*)

Bei den freien Hilfskassen richtet sich die Unterstützung in der Regel nach der Höhe der Beiträge.

Zahlt z. B. ein Mitglied

für d. I. Klasse monatl. 2,00 so erh. es p. Tag	ausschließlich der Sonntage, jedoch einschließlich aller sonstigen Feiertage.	3,00 Mk.
„ „ II. „ „ 1,65 „ „ „ „ „		2,50 „
„ „ III. „ „ 1,30 „ „ „ „ „		2,00 „
„ „ IV. „ „ 0,70 „ „ „ „ „		1,00 „

(In die IV. Klasse werden nur Lehrlinge und jugendliche Arbeiter unter 16 Jahren aufgenommen.)

Von diesen Beiträgen müssen die Mitglieder Arzt und Medicamente selbst beschaffen.

Bei den Baugewerks-Berufsgenossenschaften.

Die Verletzten erhalten auf Grund des U.-V.-G. eine Rente von 2/3 des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes des letzten Jahres vom Unfalltage an zurückgerechnet, neben der ärztlichen Behandlung, Medicamenten, Badekuren pp.:

*) Die Familie erhält die Hälfte des Krankengeldes, wenn der Verletzte in einem Krankenhause untergebracht ist.

1 Lehrling, monatliche Rente ca. 40 M.
1 Arbeiter (Steinträger) monatliche Rente 40—80—100 M. und darüber.
1 Maurer, Zimmerer, Dachdecker, Steinmetz, Maler, 70—80—100 M.
Maurer- oder Zimmerpolier, monatliche Rente 90—100 M.
Putzer bis gegen 110 M. monatlich.
Die übrigen Bauhandwerker durchschnittlich pr. Monat 60—70 M.

Familie.

Die Familie des Verletzten erhält, wenn der Verletzte sich im Krankenhause befindet oder gestorben ist:

a) Ehefrau, Wittwe od. Doppelwaise 20%.
b) Jedes Kind 15% bis zum Betrage von 60% des wirklichen Jahres-Arbeitsverdienstes.
a) Wittwe fortdauernd, oder im Falle d. Wiederverheirathung eine 3 fache Jahresrente als Abfindungssumme.
b) Jedes Kind bis zum zurückgelegten 15. Lebensjahr 15% (§ 6 des Unfallgesetzes vom 6. 7. 84.)

Man muß gestehen, daß die Krankengelder von den Krankenkassen für eine zahlreiche Familie zur Bestreitung aller nothwendigen Bedürfnisse nicht ausreichen können. Die verhältnißmäßig theure Wohnungsmiethe, die Steuern, die Lebensmittel, die Bekleidung und noch verschiedene andere durchaus nöthige Bedürfnisse, können unmöglich von den Krankassengeldern bestritten werden, wenn die Familie des Kranken aus mehreren Köpfen besteht. Es kommt wohl in vielen Fällen vor, daß die Ehefrau, vielleicht auch die erwachsenen Kinder in der Lage sind, durch verschiedene Arbeiten für den Unterhalt der Familie mitzusorgen und daß vielleicht auch der Verunglückte durch Fleiß und Sparsamkeit im Stande war für alle Nothfälle einige Spargroschen zurückzulegen. Das sind aber Fälle, mit denen man hier nicht rechnen darf. Ebensowenig dürfen hier die Fälle in Betracht gezogen werden, wo ein Kranker mehreren Kassen angehört und von jeder sein Krankengeld bezieht. Es sind dies eben Ausnahmefälle, die vereinzelt vorkommen. Unzulänglichkeit d. Krankenkassengelder.

Wo aber alle diese günstigen Factoren nicht eintreten, wo vielleicht die Ehefrau selbst leidend ist, was doch bei Arbeiterfrauen auch vorkommt, da darf man stets sicher sein, daß dort die bitterste Noth anzutreffen ist. Welcher Arzt sollte in so unglücklichen Familien dieses Elend noch nicht gesehen haben! Die Noth wird

noch gesteigert, wenn der Kranke in's Krankenhaus geschickt wird. Daß ihm geholfen wird, ist wohl verständlich, dagegen wird die Familie auf eine noch größere Beschränkung angewiesen sein, da das Krankengeld ein weit geringeres wird, meist nur die Hälfte des bisherigen. Wesentlich anders liegen die Verhältnisse bei den Berufsgenossenschaften.

Rente b. d. Berufsgenossenschaften um ausreichend und vor Mangel geschützt zu sein.

Vergleicht man nämlich die Vortheile, die von den Berufsgenossenschaften gewährt werden, mit denen, welche die Krankenkassen bieten, so wird man von vornherein den wesentlichen Unterschied ersehen. Zwar kommen da einige Arbeiter mit einer monatlichen Rente von 40—50 Mark verhältnißmäßig schlecht weg, man darf aber nicht vergessen, daß sie auch nicht mehr wie 60—70 Mark vor dem Unfall verdient haben können.

Für diese Leute erwächst aus der Krankenkasse beim Uebertritt in die Fürsorge der Berufsgenossenschaft bezüglich der Rente kein wesentlicher Vortheil. Um so größer dagegen ist aber der Vortheil bei verschiedenen anderen Arbeitern, z. B. den Steinträgern und bei den Bauhandwerkern. Wenn man hierzu noch die ärztliche Behandlung, die kostenfreien Medicamente, Bandagen, Bäder, Badekuren u. s. w. hinzurechnet, erwägt man ferner, daß in Fällen der Behandlung des Verletzten im Krankenhause, bezw. im Todesfalle Frau und Kinder entsprechend günstig versorgt werden, so muß man doch sagen, daß den Arbeitern in den Berufsgenossenschaften eine so segensreiche Institution entstanden ist, die sie nie hoch genug schätzen können. Jedenfalls ist die Rente durchschnittlich hoch genug, daß die Verletzten bezw. deren Familien vor Mangel geschützt sind und sie bei vernünftiger Sparsamkeit auskommen können.

Für den Arzt aber ist diese materielle Aufbesserung von ganz bedeutendem Vortheil, denn Wohlstand ist die erste Hauptbedingung für eine erfolgreiche Behandlung.

Invalidität.

1. Was ist Invalidität, Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit?
   Begriffserklärung von Invalidität und Betriebsunfall,
   im Sinne des U.-V.-G.
   Invalidität und Krankheit.
2. Wer stellt die Erwerbsunfähigkeit fest? — § 65 des U.-V.-G.
3. Wer bestimmt den Grad der Invalidität?
4. Völlige Invalidität, theilweise Invalidität, dauernde, vorübergehende Invalidität.
5. Allgemeine Invaliditätstabelle Nr. 70. Erklärung.
6. Schlußbetrachtung über die Lage der Invaliden im Verhältniß zu den Arbeitgebern.

Ebenso wichtig wie die Erörterung der Begriffe Unfall, Betriebsunfall und krank im Sinne des U.-V.-G., ist auch die Frage, was man unter Invalidität, unter Arbeitsunfähigkeit und schließlich unter Erwerbsunfähigkeit versteht.

Unter Invalidität im Allgemeinen versteht man die Unfähigkeit des Menschen, die normalen körperlichen bezw. geistigen Functionen auszuführen. Was ist Invalidität?

Die Folge der Invalidität ist die Arbeitsunfähigkeit, d. h. der Zustand, durch welchen der Mensch verhindert wird, die normalen körperlichen oder geistigen Functionen zu verrichten. Die Folge der Invalidität ist die Arbeitsunfähigkeit. Was versteht man unter Arbeitsunfähigkeit?

Da nun die menschliche Arbeit auf der Thätigkeit des Körpers und des Geistes beruht, und dem Invaliden die Fähigkeit, diese Thätigkeit auszuüben abgeht, so ist der invalide Mensch auch gleichzeitig arbeitsunfähig. Die Arbeit aber ist die Grundlage für den Erwerb des Menschen. Wer die Fähigkeit zu arbeiten nicht besitzt, wird auch nicht die Fähigkeit haben zu erwerben, d. h. mit andern Worten, wer arbeitsunfähig ist, ist auch erwerbsunfähig. Somit ist die Erwerbsunfähigkeit die unmittelbare Folge der Arbeitsunfähigkeit, diese der Invalidität. Was ist Erwerbsunfähigkeit?

Und doch kann es Fälle geben, wo die Invalidität keineswegs eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge hat. Es kommt hierbei lediglich auf die Art der Beschäftigung an, welcher der invalide Mensch obliegt, wie auch auf den Umfang der Invalidität. Wenn ein Geigenspieler einen Finger seiner linken Hand verliert, dann ist er als solcher völlig invalid, arbeits- und erwerbsunfähig, während er bei diesem Zustand als Kaufmann vollauf seiner Beschäftigung nachgehen und eine Erwerbsfähigkeit an den Tag legen könnte, wie sie ihm vielleicht als Geigenspieler bei gesunden Fingern unmöglich gewesen wäre. Wann kann völlige Invalidität mit völliger Arbeitsfähigkeit zusammenfallen?

Die Erwerbsunfähigkeit kommt natürlich dann in Frage, wenn der Mensch von seiner Arbeit leben muß. Ein Mensch, der auf Wo kommt die Erwerbsunfähigkeit

überhaupt in Frage?

seiner Hände oder seines Geistes Arbeit angewiesen ist, muß als erwerbsunfähig betrachtet werden, wenn er arbeitsunfähig und invalid ist. Ein Arbeiter, ein Maurer oder ein Zimmerer ist somit erwerbsunfähig, wenn er arbeitsunfähig und invalid ist, d. h. wenn er nicht im Stande ist, die normalen körperlichen bezw. geistigen Verrichtungen auszuführen.

Invalidität, Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit und Betriebsunfall.

Allein, die Verhältnisse gestalten sich doch etwas anders, wenn man die Begriffe der Invalidität, Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit auf den Begriff Betriebsunfall anwendet.

Was ist im Sinne des U.-V.-G. Invalidität.

In dem Sinne des U.-V.-G. ist zunächst unter Invalidität der durch den Unfall hervorgerufene krankhafte Zustand zu verstehen. Es ist somit ein Arbeiter im Sinne dieses Gesetzes invalid, arbeits- und erwerbsunfähig, wenn er in Folge eines Betriebsunfalls unfähig ist, die normalen körperlichen bezw. geistigen Verrichtungen auszuführen, welche zur Ausübung seines Berufes und zum Erwerb seines Lebensunterhaltes nothwendig sind.

Wann ist ein Arbeiter im Sinne des U.-V.-G. invalid, arbeits- und erwerbsunfähig?

Gleichstellung der Begriffe Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit im Sinne des U.-V.-G.

Vom Standpunkt des U.-V.-G. dürfen die Begriffe Arbeitsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit als gleichbedeutend aufgefaßt werden. Obwohl im Allgemeinen beide Begriffe sich nicht gleichstellen lassen, da der eine die Folge des anderen ist, so kann man doch sagen, daß, im Sinne des U.-V.-G. jeder arbeitsunfähig gewordene Mensch auch erwerbsunfähig ist.

Für die Folge soll daher nur von der Erwerbsunfähigkeit gesprochen werden, wobei die Arbeitsunfähigkeit als selbstverständliche Grundbedingung der Erwerbsunfähigkeit vorausgesetzt wird und unerwähnt bleibt.

Unterschied zwischen Krankheit und Invalidität.

Von der Krankheit unterscheidet sich die Invalidität dadurch, daß bei ersterer die ärztliche Behandlung noch nothwendig ist und auch geleistet wird, bei letzterer nicht mehr.

Bei der Invaliditätserklärung ist daher die erste Bedingung die, daß das Heilverfahren für abgeschlossen erklärt wird. Ausnahmen können allerdings auch hier vorkommen.[1])

Wer stellt nun die Erwerbsunfähigkeit des verletzten Arbeiters fest?

§ 61 des U.-V.-G.

Nach § 61 des U.-V.-G. ist der Umfang der Erwerbsunfähigkeit zu bestimmen, wonach sich sodann die Höhe der an den Verletzten zu zahlenden Entschädigung richtet.

Wörtlich lautet der Schlußsatz dieses Paragraphen:

„Bei Entschädigungen für erwerbsunfähig gewordene Ver-

---

[1]) S. Heilverfahren S. 184.

letzte ist namentlich anzugeben, in welchem Maße die erwerbsunfähigkeit angenommen worden ist."

Dieser Wortlaut wird für viele gewiß unverständlich sein und leicht zu Irrthümern Veranlassung geben.

Von wem soll und kann d. Erwerbsunfähigkeit überhaupt nur bestimmt werden?

Vor allen Dingen ist in diesem Satze garnicht gesagt, von wem das Maß der Erwerbsunfähigkeit bestimmt werden soll und man wird zu leicht geneigt sein nur an die Beamten der Berufsgenossenschaften oder die Vorstände u. s. w. zu denken. Das wäre ein Irrthum. Denn, da die Erwerbsunfähigkeit bedingt ist durch die Invalidität, oder mit anderen Worten, da die Erwerbsunfähigkeit hier als die Folge des vom Unfall herrührenden krankhaften Zustandes angesehen werden muß und somit die Erwerbsunfähigkeit nicht festgestellt werden kann, ohne vorherige Feststellung dieses krankhaften Zustandes, der Invalidität, so kann daher auch die Erwerbsunfähigkeit in erster Reihe nur vom Arzt, dem einzigen Sachverständigen in der Frage der Invalidität des Menschen festgestellt werden. Der weitere Verlauf der Dinge, die Bestimmung der Höhe der Entschädigung ist nicht seine Sache, das ist Sache der Beamten, insbesondere der Rentenkommission.

Die Invalidität und Erwerbsunfähigkeit kann nur vom Arzt, d. einzigen Sachverständigen in der Frage der Invalidität des Menschen, festgestellt werden.

Die Bestimmung d. Höhe der Entscheidung fällt der Rentenkommission zu.

Man wird sich nun fragen, um was handelt es sich bei der Bestimmung der Invalidität und Erwerbsunfähigkeit? welche besonderen Pflichten liegen dabei dem Arzte ob? Bei der Bestimmung der Invalidität handelt es sich zunächst darum, daß der Arzt das Heilverfahren für abgeschlossen erklärt, daß er genau den krankhaften Zustand in seinem ganzen Umfange feststellt und die Folgen dieses Zustandes angiebt, nämlich in wie weit der Verletzte in seiner Arbeit fortan behindert sein wird, welche Arbeiten er noch im Stande sein wird zu verrichten und welche nicht. Daran schließt sich nun die Erklärung, ob der beschriebene krankhafte Zustand einer Besserung fähig ist und wann dieselbe nach ärztlichem Ermessen eintreten könnte. Es folgt sodann der Schlußsatz, daß der Verletzte in Folge seines Unfalls voll oder in einem gewissen Grade invalid und erwerbsunfähig ist.

Worin besteht die Thätigkeit des Arztes bei der Feststellung der Invalidität und Erwerbsunfähigkeit?

Dieses Schlußurtheil bedarf aber noch in vielen Fällen zweier Worte zur Ergänzung. Da nämlich durch die Invaliditätserklärung gleichzeitig fast immer der Verletzte, der nunmehr aus dem Heilverfahren ausgeschieden ist, auch eine Herabminderung der Rente erfährt, so thut man gut nach dem ärztlichen Schlußurtheil[1]) zu erklären, daß in den Verhältnissen des Verletzten eine „wesentliche Veränderung" eingetreten sei.

§ 65 des Unfall-Vers.-Gesetzes.

[1]) § 65 des Unfall-Vers.-Gesetzes.

„Tritt in den Verhältnissen, welche für die Feststellung der Entschädigung maßgebend gewesen sind, eine wesentliche Veränderung ein, so kann eine anderweitige Feststellung derselben auf Antrag oder von Amtswegen erfolgen.“

Die Erklärung, daß bedeutende oder vollständige Besserung eingetreten sei, hat sich mehrfach als ungenügend erwiesen.

Hierbei ist deshalb besonders auf den soeben erwähnten § 65 zu achten, weil man gut thut, das Schlußurtheil ganz genau nach dem Wortlaut anzuführen, daß in den Verhältnissen des Verletzten nunmehr eine „wesentliche Veränderung“ eingetreten sei. Es genügte oft nicht zu sagen, daß z. B. in dem Befinden des Verletzten eine bedeutende, oder vollständige Besserung eingetreten wäre, sondern es mußten die Worte „wesentliche Veränderung“ angeführt werden.

Man sollte wohl glauben, daß es vollkommen ausreichen müßte zu erklären, daß sich der Zustand des Verletzten gebessert habe, daß der Mann wieder arbeiten könne, sei es in vollem Umfange, sei es in beschränktem Maße und daß er in Folge seines gegenwärtigen Zustandes in einem gewissen Grade invalid und erwerbsunfähig wäre. Allein, Beispiele lehrten, daß diese Erklärung nicht ausreichte und die Ergänzung, daß eine „wesentliche Veränderung“ eingetreten wäre, nothwendig war.

Der Grad der Invalidität und Erwerbsunfähigkeit wird in Prozentsätz. ausgedrückt. Fehler, die hierbei von nichtsachkundig. Aerzten gemacht werden; aus welch. Gründen sind sie erklärlich?

Der Grad der Invalidität und Erwerbsunfähigkeit wird in Prozentsätzen angegeben.

Dieses Verfahren ist für sehr viele Aerzte noch etwas Neues. Die wenigsten von ihnen wissen, was sie mit der Frage, in welchem Prozentsatz der Verletzte nunmehr erwerbsunfähig sei, machen sollen.

Es kommen daher auch von Seiten der Nichtvertrauensärzte sehr viele Fehler bei der Bestimmung der Invalidität vor. Daß sich der Vertrauensarzt mit diesem Gegenstande genauer befassen muß, ist selbstverständlich. Es ist natürlich, daß der Vertrauensarzt bei der Invaliditätserklärung eine besondere Uebung durch längere Thätigkeit erlangen muß und daß daher auch sein Urtheil von den Behörden meist für richtiger erachtet werden darf, als das eines andern Arztes, dem die hierzu erforderliche Uebung fehlt.

Warum darf das Urtheil eines Vertrauensarzt. einer Berufsgenossenschaft bei der Bestimmung der Höhe der Invalidät meist für richtiger als das eines anderen Arztes von den Behörden erachtet werden?

Aber das Urtheil des Vertrauensarztes verdient noch aus anderen Gründen eine besondere Beachtung. Zunächst lernt er die Berufszweige kennen, die in den Kreis seiner Genossenschaft fallen. Er fühlt bald das Bedürfniß zu wissen, welche Thätigkeit der Arbeiter dieses oder jenes Geschäftszweiges zu verrichten hat, mit welchem Handwerkszeug und mit welchen Geräthschaften und Stoffen er arbeitet und welchen Gefahren er dabei ausgesetzt ist. Dadurch bekommt er ein klares Bild über das Zustandekommen der

Verletzungen und dieser Umstand erleichtert ihm ganz wesentlich die Erkenntniß des Leidens und des krankhaften Zustandes. Man muß sich gestehen, daß dieses Studium der Berufszweige von einem andern Arzte nicht verlangt werden kann.

Aus diesen Gründen, dann aber noch durch die oft lange Behandlung und Beobachtung des Kranken ist der Vertrauensarzt am leichtesten in der Lage, den Verletzten richtig zu beurtheilen.[1])

Wäre es richtig wenn die Berufsgenossenschaften, insbesondere die Rentenkommissionen allein den Grad der Erwerbsunfähigkeit bestimmen würden?

Schon seit längerer Zeit haben sich die meisten Genossenschafts- und Sectionsvorstände dahin ausgesprochen, daß die Feststellung des Prozentsatzes der Invalidität und Erwerbsunfähigkeit nicht vom Arzt, (also auch nicht vom Vertrauensarzt der Berufsgenossenschaft), sondern lediglich von den betreffenden Vorständen bezw. Rentenkommissionen vorgenommen werden solle.

Erst kürzlich, im vergangenen Sommer, wurde auf einigen Genossenschafts- und Sectionsversammlungen hier in Berlin dieser Standpunkt von einer großen Anzahl von Vorständen ganz scharf betont. Die Gründe hierfür erscheinen für den ersten Augenblick ganz sachgemäß und verständlich, da man doch allgemein von dem Gedanken ausgeht, daß der Arzt nur Arzt und nicht Techniker ist, daß dem Arzt die Fähigkeit abgeht, ein Urtheil über die Arbeitsleistung eines Arbeiters zu fällen, da ihm sowohl die Industrie, die Thätigkeit in derselben, das Material, das Handwerkszeug, als auch die Anforderungen, welche an den Arbeiter gestellt werden, und noch verschiedene andere Dinge, ganz unbekannt sind. Daher sollte der Arzt nur genau den krankhaften Zustand beschreiben, seine Folgen auseinander setzen und sich darüber erklären, was der Verletzte in der Arbeit noch leisten und wie lange, wieviel

---

[1]) Die Verletzten, welche in meiner Behandlung sind, habe ich durchschnittlich 3 Mal wöchentlich bei mir. Ich lasse sie an bestimmten Apparaten Bewegungen ausführen. Aus der Zeit, wie lange sie die Bewegungen machen, dem Widerstand, den ich an den Apparaten bestimmen kann und dem Moment, wo wirklich Ermüdung eintritt, berechne ich mir die Arbeitsleistung des Gliedes im Verhältniß zur Gesammtleistung des Körpers in kgm., wobei mir die Zahl der mechanischen Arbeit, welche ein gesunder Mann durchschnittlich an einem Tage verrichtet, als Norm dient. Dieses Verfahren, mit Berücksichtigung des krankhaften Zustandes und der durch diesen bedingten veränderten Verhältnisse in der Ausübung des Berufes, halte ich für das beste und dürfte es vielleicht noch einmal im Stande sein, die noch allgemein gebräuchliche, oft unrichtige Art der nach Prozenten **schätzungsweise** zu bestimmenden Invalidität zu **verdrängen.**

Stunden fortdauernd er ungefähr noch arbeiten kann. Die Feststellung des Prozentsatzes der Invalidität würde dann dem ärztlichen Gutachten gemäß von Seiten der Rentenkommission erfolgen.

Dieser Gedanke ist, so praktisch er auch zu sein scheint, vollständig unhaltbar und man wird sich das auch leicht erklären können, wenn man bedenkt, daß zur Rentenkommission der Vorsitzende der Section bezw. der Genossenschaft als Fachmann in den technischen Angelegenheiten, vielleicht mit einem anderen Fachmann als Beisitzer und ein hervorragender Beamter der Genossenschaft, keinesfalls aber ein Arzt gehört. Ja, der Vorsitzende hat sogar das Recht allein über die Rentenhöhe bezw. den Prozentsatz der Invalidität und Erwerbsunfähigkeit zu entscheiden.

Es würde sich sehr bald bei der Rentenkommission die Nothwendigkeit herausstellen, einen viel umfangreicheren Tarif als den bisherigen[1]) zur Bestimmung der Erwerbsunfähigkeitsgrade einzuführen und könnte dann von besagter Kommission nur rein schematisch der Grad der Erwerbsunfähigkeit nach dem Tarif bemessen werden. Dieses schematische Verfahren würde um

---

[1]) Anleitung zur Bemessung der Erwerbsunfähigkeitsgrade.

A. 1.	Verlust des rechten Armes bezw. der Hand	70—80 %	
2.	„ „ linken „ „ „ „	60—70 „	
3.	„ eines Beines „ „ „	50—70 „	
4.	„ „ Fußes	50—60 „	
5.	„ „ Auges	35—50 „	
B.	Verlust einzelner Finger:		
a)	des Daumens	32 %	der Säte zu A.
b)	„ Zeigefingers	23 „	der Säte zu A.
c)	„ Mittelfingers	18 „	der Säte zu A.
d)	„ Ringfingers	12 „	der Säte zu A.
e)	„ kleinen Fingers	15 „	der Säte zu A.
C.	Verlust einzelner Fingerglieder:		
a)	eines Gliedes des Daumens	1/2	der Säte zu B.
b)	„ „ der anderen Finger je	1/3	der Säte zu B.
D.	Verlust der Zehen:		
a)	sämmtlicher Zehen	100 %	des Satzes zu A. 4.
b)	des großen Zehen	60 „	des Satzes zu A. 4.
c)	jedes weiteren Zehen	40 „	des Satzes zu A. 4.

Eine nur oberflächliche Durchsicht dieses Tarifes zeigt, daß derselbe nur für eine sehr beschränkte Anzahl von Fällen festgestellt worden ist und daß auch andererseits die hier angeführten Prozentsätze sehr oft einer Modification unterworfen werden müssen. Große Tarife, die für eine umfangreichere Menge von Krankheitsfällen gebraucht werden könnten, lassen sich überhaupt nicht aufstellen und muß es für die anderen Fälle lediglich dem Urtheil der Aerzte überlassen bleiben das Maß der Invalidität zu bestimmen.

so greller zu Tage treten müssen, da ja die Verfechter dieses Systems technische Fachkenntnisse vom Arzt nicht voraussetzen. Der Individualität des Verletzten Rechnung zu tragen, ist die Rentenkommission deshalb nicht gut im Stande, weil sie ihn oft garnicht zu sehen bekommt. Andererseits würde die Kommission bei der verschiedenen Ausdrucksweise und bei der verschiedenen Auffassung vieler Aerzte, alle Augenblick in Verlegenheit kommen und immer geneigt sein, ihr ähnlich dünkende Krankheitserscheinungen in einen Topf zu werfen und mit demselben Prozentsatz zu bemessen. Das wäre vollständig unrichtig. Denn, wenn von zwei Maurern jedem der Zeigefinger der rechten Hand fehlt, können doch beide einen grundverschiedenen Invaliditätsgrad haben; der eine kann gegen 20 %, der andere mindestens 50 % erwerbsunfähig sein. Man glaube doch gar nicht, daß man den Unterschied aus einem jeden ärztlichen Gutachten auch nur annähernd genau würde bemessen können; oder, wenn statt des Verlustes des Zeigefingers eine Steifigkeit nach Bruch eingetreten ist, wie viel Complicationen der Hand, ja des ganzen Armes können da nicht vorhanden sein, bei deren auch noch so genauer Beschreibung von Seiten des Arztes dem Laien nur zu leicht das Verständniß abgeht. Von einer sehr großen Anzahl von Fingerverletzungen, kann man oft kaum zwei nebeneinander stellen, die sich vollständig gleich sind. Die Rentenkommission, die ein ärztliches Urtheil und ärztliche Fachkenntnisse nicht hat, würde daher immer wieder gezwungen sein, ganz schematisch zu verfahren und gleichlautende Verletzungen desselben Gliedes mit demselben Maße zu bemessen. Ich glaube, es braucht das nicht noch besonders betont zu werden, daß dieses Verfahren nicht nur vollständig irrig, sondern dem Verletzten gegenüber auch ungerecht wäre und man dürfte sich daher auch nicht wundern, wenn sich da die Berufungen noch mehr häufen würden. Das Schiedsgericht würde sich dann weit eingehender mit dem sachverständigen Urtheil des Arztes zu befassen haben. Am größten würden die Schwierigkeiten für die Rentenkommission bei der Beurtheilung der Erwerbsunfähigkeit von Nervenkrankheiten werden, so bei den traumatischen Neurosen, bei den partiellen Lähmungen u. s. w.

Verfahren d. Section I. der Nordöstlichen Baugewerks-Berufsgenossenschaft.

Die Section I. der Nordöstlichen Baugewerks-Berufsgenossenschaft hat dafür von vorneherein den richtigen Weg eingeschlagen, indem sie von dem Gedanken ausging, daß beide sachverständige Gutachten, das des Technikers und das des Arztes, sich gegenseitig

unterstützen und ergänzen müssen. In der Voraussetzung, daß der Vertrauensarzt sich die nöthigen Fachkenntnisse der einzelnen Betriebszweige nach Bedarf theoretisch zugeeignet hat, überläßt sie diesem nunmehr die Bestimmung des Prozentsatzes der Erwerbsunfähigkeit. Ist sie mit dem Urtheil nicht einverstanden, dann ändert sie es und zwar meist nach vorheriger Verständigung und Auseinandersetzung dieses Falles mit dem Arzt.[1])

Während man bei jedem Arzt das Verständniß für alle möglichen Industriezweige nicht voraussetzen kann, darf eine Berufsgenossenschaft von ihrem Vertrauensarzt wohl verlangen, daß er die in ihren Wirkungskreis gehörigen Berufszweige soweit wie möglich kennen lernt. Ohne diese Kenntnisse wird es ihm oft ganz unmöglich sein, ein klares Bild über das Zustandekommen der Unfälle und der Verletzungen zu gewinnen; mit diesen Kenntnissen dagegen wird das Verständniß klarer und die Beurtheilung des Falles leichter.

Völlige Invalidität, theilweise Invalidität, dauernde und vorübergehende Invalidität.

Zu Beginn dieses Kapitels ist die Invalidität der vom Unfall herrührende, krankhafte Zustand genannt worden. Die Invalidität und mit ihr die Erwerbsunfähigkeit kann nun, je nach dem Umfange der krankhaften Erscheinungen, eine völlige oder theilweise sein. Andernfalls aber kann die Invalidität je nach ihrer Beständigkeit oder Veränderung eine „dauernde“ oder eine „vorübergehende“ sein.

Veränderung der vorübergehenden und der dauernden Invalidität.

Die vorübergehende Invalidität kann in den Zustand der völligen Wiederherstellung oder der dauernden Invalidität übergehen; bei der dauernden Invalidität dürfte der Uebergang zur völligen Wiederherstellung wohl sehr selten vorkommen, hingegen ist eine wesentliche Besserung leichter möglich und ist

Besserung der Arbeitsfähigkeit bei der dauernd Invaliden.

häufig darin zu suchen, daß der Verletzte mit seinen beschädigten Gliedern u. s. w. sich mehr an die Arbeit gewöhnt. Ein Arbeiter, welcher durch Unfall ein Auge eingebüßt hat, wird Anfangs sehr schwer seiner Beschäftigung nachgehen können, im Laufe der Zeit aber lernt er es, mit dem einen Auge fast ebenso gut zu sehen, wie andere mit beiden Augen und deshalb kann er als Steinträger auf den Leitern nach längerer Zeit ebenso

---

[1]) Zu Beginn meiner Thätigkeit bei der Section I. sind überhaupt die meisten Fälle vor Bestimmung des Erwerbsunfähigkeitsgrades gegenseitig durchgesprochen worden und habe ich besonders den Herren Esmann und Vollmer sehr viel zu danken, was ich auf dem Gebiete des Bauwesens theoretisch von ihnen gelernt habe.

gut herauf- und herunterlaufen, wie seine Kameraden mit beiden Augen.

Untersuchung der vorübergehend und dauernd Invaliden.

Zur Feststellung der etwa eingetretenen Veränderung der Invalidität und Erwerbsunfähigkeit werden die vorübergehend Invaliden durchschnittlich nach 3 Monaten, die dauernd Invaliden nach 6 Monaten wieder untersucht.

Anderweitige Festsetzung der Rente nach § 65 d. Unf.-Vers.-Ges.

Es kann durch die Nachuntersuchung nach § 65 eine Herabsetzung oder Erhöhung der Rente eintreten, je nachdem sich der krankhafte Zustand gebessert oder verschlechtert hat. Wie schon vorhin angedeutet worden, tritt die Invalidität bei Beschließung des Heilverfahrens ein.[1]) Die dauernde Invalidität tritt mit dem Zeitpunkt ein, wo eine wesentliche Veränderung des krankhaften Zustandes entweder gar nicht, oder doch nur in ganz unabsehbarer Zeit zu erwarten steht. Hieraus kann man schon schließen, daß sich eine bestimmte Zeit im Allgemeinen für die dauernde Invalidität nicht festsetzen läßt und die Bestimmung derselben nach 6 Monaten, vom Verletzungstage an gerechnet, unrichtig ist. Vom ärztlichen Standpunkt würde sich eine derartige Festsetzung durchaus nicht rechtfertigen lassen. Ist es doch gar nicht so selten, daß schon die chirurgische Behandlung allein 12 Monate und darüber erfordert, die orthopädische oft noch mehr. Während der ärztlichen Behandlung kann, wie bemerkt, von einer Invalidität keine Rede sein. —

Wann tritt dauernde Invalidität beim Verletzten ein?

Die Verletzungen, welche eine vorübergehende Invalidität nach sich zogen, sind wegen der fortdauernden Veränderlichkeit des Zustandes nicht angeführt worden. Es konnten daher nur die dauernd Invaliden berücksichtigt werden, bei denen der Zustand eine wesentliche Veränderung meist nicht mehr erfuhr. —

---

[1]) Ueber Ausnahmefälle s. Heilverfahren S. 184.

№ 70. Allgemeine Invaliditätstabelle.

Laufende Nr.	Krankhafter Zustand, auf Grund dessen dauernde Invalidität erfolgte	Anzahl	Bemerkungen
1	Allgemeine traumatische Neurose nach Gehirnerschütterung, Schädelbruch, Rückenmarkserschütterung u. s. w.	7	Zu Nr. 1: 1 Mal mit vollständiger Taubheit auf beid. Ohren, Verlust des linken Auges und Herabsetzung des Sehvermögens auf dem rechten Auge.
2	Verlust des einen Auges	2	
3	Erblindung des einen Auges . .	4	
4	Starke Sehstörungen in Folge Horn- haut- bezw. Linsentrübung . .	2	Zu Nr. 4: durch Hineinfliegen eines Eisensplitters.
5	Verstümmelung der Nase	1	
6	Lungenleiden	1	
7	Verkrümmung der Wirbelsäule und Steifigkeit derselben (nach Wirbelkörperbruch)	3	
8	Bewegungsstörungen im rechten Schultergelenk	1	
9	Schwäche im rechten Schultergelenk (Lähmung)	1	
10	Dauernde Verrenkung des linken Schultergelenks	1	
11	Dauernde Verrenkung des rechten Schultergelenks	1	
12	Steifigkeit des linken Schultergelenks	2	
13	Steifigkeit des rechten Schultergelenks	1	
14	Muskelschwund und Schwäche des linken Schultergelenks	1	
15	Dauernde Lähmung des linken Armes nach Bruch)	7	
16	Verkürzung des linken Armes (nach Bruch)	1	
17	Schwäche des linken Armes (in Folge narbiger Verwachsungen) . . .	1	
18	Lähmung des rechten Armes . .	1	
19	Schwäche des rechten Armes, Verwachsungen im Ellenbogengelenk	1	
20	Dauernde Lähmung im linken Unterarm, bezw. Hand	1	
21	Dauernde Lähmung im rechten Unterarm bezw. Hand	2	
	Zusammen	42	

Laufende Nr.	Krankhafter Zustand, auf Grund dessen dauernde Invalidität erfolgte	Anzahl	Bemerkungen
	Uebertrag	42	
22	Muskelschwund des rechten Unterarmes (nach Bruch)	1	
23	Steifigkeit des linken Ellenbogengelenks	1	Zu Nr. 23: mit Lähmung des linken Beines.
24	Steifigkeit des linken Handgelenks	2	
25	Steifigkeit des rechten Handgelenks	1	
26	Lähmung der rechten Hand . . .	1	
27	Verstümmelung des linken Daumens	1	
28	Verlust des linken Daumens . .	3	
29	Verstümmelung des rechten Daumens	4	
30	Verlust des rechten Daumens, mit großer Schwäche des rechten Unterarmes (nach Blutvergiftung) .	1	
31	Leichte Steifigkeit d. rechten Daumens	3	
32	Steifigkeit des rechten Daumens und Kleinfingers	1	
33	Verlust der 3 letzten Finger incl. Mittelhandknochen und Verstümmelung des Daumens und Zeigefingers der rechten Hand (so daß diese gänzlich unbrauchbar) und Steifigkeit des rechten Ellenbogengelenks	1	Zu Nr. 33: Unfall an der Steinrutsche.
34	Steifigkeit des linken Zeigefingers .	5	
35	Verlust des linken Zeigefingers . .	2	
36	Verlust der Hälfte des linken Zeigefingers	1	
37	Steifigkeit des rechten Zeigefingers	4	
38	Verlust des rechten Zeigefingers .	2	
39	Verstümmelung des rechten Zeigefingers	1	
40	Verlust des rechten Zeigefingers und Steifigkeit der übrigen Finger der rechten Hand	1	
41	Verlust des linken Mittelfingers .	1	
42	Verstümmelung des linken Mittelfingers	2	
43	Steifigkeit des rechten Mittelfingers	1	
44	Verstümmelung des linken Mittel- und Ringfingers	1	
45	Verstümmelung des rechten Mittelfingers und Schwäche der rechten Hand	1	
	Zusammen	84	

Laufende Nr.	Krankhafter Zustand, auf Grund dessen dauernde Invalidität erfolgte	Anzahl	Bemerkungen
	Uebertrag	84	
46	Steifigkeit des Mittel- und Ringfingers der rechten Hand . . .	1	
47	Verstümmelung der beiden letzten Finger der linken Hand . . .	1	
48	Lähmung der letzten beiden Finger der rechten Hand	1	
49	Steifigkeit des kleinen linken Fingers	2	
50	Verlust des kleinen linken Fingers	2	
51	Verstümmelung des kleinen linken Fingers	1	
52	Steifigkeit des kleinen rechten Fingers	1	
53	Steifigkeit des einen Hüftgelenks .	1	
54	Dauernde Schwäche des einen Beines (nach kompliziertem Bruch, Deformation)	6	
55	Narbige Verwachsungen u. Schwäche des einen Beines	1	
56	Verkürzung des einen Beines (nach Bruch)	18	Zu Nr. 56: Verkürzung des Beines nach Bruch bezw. Amputation. 1 Mal innere Verletzungen.
57	Zerreißung der einen Kniescheibensehne	3	
58	Steifigkeit des einen Kniegelenks .	3	Zu Nr. 58: 1 Mal Steifigkeit des einen Kniegelenks in Folge Splitterbruches und großer Knochenverdickung des Oberschenkels. Bruch im Mittelfuß mit nachfolgenden Bewegungsstörungen Verwachsungen im rechten Schultergelenk in Folge Bruchs des rechten Schulterblattes und dreier Rippen.
59	Schlottergelenk des einen Kniegelenks	1	
60	Ungeheilter Bruch der einen Kniescheibe	1	
61	Verdickung des einen Unterschenkels u. Bewegungsstörungen nach Bruch	3	
62	Verkrümmung des einen Unterschenkels und Verkürzung des Beines (nach Bruch)	1	
63	Verlust des einen Unterschenkels .	1	
64	Hohlfuß (nach Bruch)	1	
65	Lähmung des einen Fußes (nach Verstauchung)	2	
66	Steifigkeit des einen Fußgelenks mit Verdickung (nach Knöchelbruch) .	18	
67	Starke Knochenverdickung des einen Fußgelenks, Bewegungsstörungen und Schmerzen	4	
	Zusammen	157	

Laufende Nr.	Krankhafter Zustand, auf Grund dessen dauernde Invalidität erfolgte	Anzahl	Bemerkungen
	Uebertrag	157	
68	Deformation des einen Fußgelenks	2	Zu Nr. 68: Dauernde Schiefstellung des einen Fußes.
69	Verlust des einen Fersenbeines . .	2	Zu Nr. 69: Nach Operation.
70	Steifigkeit der einen großen Zehe .	1	
71	Verlust der einen großen Zehe . .	3	
72	Dammzerreißung und Verletzung der Harnröhre	1	
73	Bauchbruch (mit Schwäche des einen Beines)	1	Zu Nr. 73: Nach Zerreißung der Muskulatur des Oberschenkels und Verletzung des Unterleibes.
74	Leistenbruch	1	
	Zusammen	168	

Kopf-, Gehirn- u. Rückenmarkverletzungen.

Unter den Verletzungen, welche eine dauernde Invalidität nach sich zogen, müssen zunächst die Kopf- bezw. Gehirn- und Rückenmarkverletzungen erwähnt werden, welche meist derartige, mehr oder weniger schwere allgemeine Nervenerkrankungen zur Folge hatten, daß die Arbeitsfähigkeit meist vollständig oder theilweise verloren gegangen war und nur in seltenen Fällen in vollem Umfange wieder erlangt werden konnte. Es sind dies die traumatischen Neurosen, deren Beurtheilung bezüglich der Erwerbsfähigkeit[1]) in den leichten oder anscheinend leichten Fällen sehr viel Schwierigkeiten zu machen pflegen.

In den schweren Fällen ist von einer Erwerbsfähigkeit keine Rede, in den leichten dagegen wird man besonders wegen der Simulation sehr vorsichtig sein müssen. Sodann wird es sich darum handeln, möglichst genau die objectiven Symptome festzustellen, welche maßgebend sein müssen dafür, was für Arbeiten den Verletzten für die Dauer seines krankhaften Zustandes gestattet werden dürfen?

Bei häufigen Schwindelanfällen oder gar bei epileptischen Anfällen dürfen Hocharbeiten nicht gestattet werden. Die Erwerbsfähigkeit wird daher bei an Schwindelanfällen leidenden Personen, die sonst viel Hocharbeiten verrichten müssen, eine sehr niedrige sein. —

Verlust des Auges. Erblindung und andere Augenerkrankungen.

Erblindung, Verlust des einen Auges, schwere Augenverletzungen mit nachfolgender dauernder Herabsetzung des Sehvermögens, mußten selbstverständlich zur dauernden Invalidität führen. —

Steifigkeit der Gelenke und der ganzen Glieder.

Daß unveränderliche Steifigkeit der Gelenke bezw. der ganzen Glieder dauernde Invalidität zur Folge haben muß, bedarf wohl kaum einer weiteren Erklärung. In der Mehrzahl dieser Fälle handelte es sich um Knochenbrüche, Verrenkungen, Verstauchungen und schwere Quetschungen als vorausgehende Ursachen dieser Folgeerkrankungen. Mit diesen Gelenksteifigkeiten war fast immer Atrophie[2]) der Muskulatur und Schwäche des Gliedes verbunden, in mehreren Fällen auch dauernd oder periodisch auftretende Schmerzen.

---

[1]) Leichter wird die Bestimmung, wenn man die Arbeitsleistung des Körpers bestimmt und in Zahlen (kgm.) ausdrückt. Es darf jedoch nicht vergessen werden, wie weit die Arbeit bei einer traumatischen Neurose zulässig ist, um nicht noch schwerere Erkrankungen des Nervensystems hervorzurufen.

[2]) Atrophie = Ernährungsabnahme, Schwund.

Die unter Schwäche angeführten Fälle sind fast durchgängig Lähmungen, wie sie nach starken Quetschungen oder Brüchen vorkommen, und die sich nach langer und sorgfältiger Behandlung als unheilbar erwiesen haben, oder durch Knochenbrüche und andere Verletzungen herbeigeführte Verstümmelungen des betreffenden Gliedes, dessen nachherige, mehr oder weniger große Gebrauchsunfähigkeit mit einer dauernden Schwäche verbunden war.

Schwäche des verletzten Gliedes in Folge von unheilbaren Lähmung. oder Verstümmelungen.

Unter den Verletzungen der oberen Gliedmaßen sind verhältnißmäßig viel Personen dauernd Invalid geworden. Die Invalidität mußte selbstverständlich stets eine größere sein, wenn es sich um das rechte[1]) Glied handelte.[2])

Obere Gliedmaßen

Die Verletzungen der Finger bedingen oft eine fast ebenso hohe Invalidität, wie die der Arme. Wenn es sich um den Verlust des Daumens mit dem Zeigefinger oder noch mit dem Mittelfinger handelt, ist meist die Arbeitsfähigkeit, besonders bei der rechten Hand, eine sehr geringe. Dasselbe kann nach unheilbaren Lähmungen und nach vollständiger Steifigkeit der Finger eintreten. Verkürzung des Beines hat natürlich, wenn dieselbe eine wesentliche Behinderung in der Arbeitsleistung hervorrief, eine dauernde Invalidität zur Folge haben müssen, deren Höhe natürlich zum großen Theil von der Beschäftigung des Verletzten abhing. —

Finger-Verlust, -Steifigkeit, -Lähmung.

Verkürzung d. Beines.

Von den andern hier noch angeführten Verletzungen dürfen nur noch die Leistenbrüche erwähnt werden, welche bei der Bestimmung der Höhe der Invalidität stets große Schwierigkeiten machen, schon weil sie in den seltensten Fällen auf den in Frage kommenden Unfall zurückzuführen sind. Wenn der Leistenbruch keine wesentlichen Beschwerden macht, gut reponirbar ist und durch ein Bruchband zurückgehalten werden kann, darf von einer Invalidität nur mit Beschränkung die Rede sein.

Leistenbruch.

Es erübrigt noch eine Frage zu erörtern, die für die Invaliden von ganz bedeutender Wichtigkeit ist.

Wenn ein Verletzter aus dem Heilverfahren ausgeschieden ist und die Berufsgenossenschaft ihm auf Grund seiner Invalidität

Schwierigkeiten die sich den invalid erklärten Personen bei dem Suchen nach Arbeit einstellen.

---

1) Bei Linkshändern umgekehrt.

2) Daß in der großen Invaliditätstabelle Nr. 70 die Anzahl der wegen Verletzung des rechten Armes und der rechten Hand dauernd invalid gewordenen Personen im Verhältniß zu den am linken Arm Verletzten geringer ist, wird wohl der noch kleinen Anzahl von Fällen zuzuschreiben sein. In der großen Verletzungstabelle überwiegen, wie ersichtlich, die rechtsseitigen Verletzungen ganz deutlich die linksseitigen.

eine Rente zuerkannt hat, ist ihm oft noch gar nicht geholfen. Denn es giebt verschiedene Arbeitgeber, welche solche Personen direkt abweisen und ihnen sagen, daß sie nur gesunde, kräftige und fehlerfreie Arbeiter brauchen können. Leichte Arbeit ihnen zu gewähren seien sie nicht in der Lage. Außerdem liefen sie Gefahr, mit der Staatsanwaltschaft in Konflikt zu gerathen, da der invalide Zustand eine neue Verletzung leicht nach sich ziehen könne u. dergl.

Man kann diesen Arbeitgebern gewiß nicht ganz Unrecht geben wenn sie so handeln, aber andererseits sind doch die Invaliden in einer sehr bedauernswerthen Lage und es wäre gewiß sehr wünschenswerth, wenn auch in dieser Beziehung Abhülfe getroffen werden könnte.

Simulation.

1. Häufigkeit der Simulanten.
   Gründe für die Simulation.
2. Simulation bei verschiedenen Leiden. — Beispiele.
3. Tabelle Nr. 71.

Zunahme d. Simulation durch die Berufsgenossenschaften.

In ärztlichen Kreisen wird sehr viel über die auffallend häufig vorkommende Simulation der den Berufsgenossenschaften angehörigen Kranken geklagt. Diese Klagen sind wohl begründet und auch ich habe ganz gleiche Erfahrungen bei der Nordöstlichen Baugewerks-Berufs-Genossenschaft Sektion I. gemacht.

Durchschnittl. Anzahl der Simulanten d. Nordöstlichen Baugewerks-Berufsgenossenschaft Sektion I.

Durchschnittlich stellt sich das Verhältniß hier wie folgt: 10% bis 15% wirkliche Simulanten, d. h. Leute, die ein Leiden vorschützen, das sie nicht haben und 65 bis 70% Uebertreiber, Leute, welche ihr thatsächlich bestehendes Leiden absichtlich übertreiben. Der Rest besteht aus denjenigen, welchen jede böswillige Absicht fern liegt.

Natürliche Uebertreibung.

Es ist wohl wahr, daß sehr viele Menschen, je nach dem Temperament, ihre Leiden übertreiben. Leicht erregbare und empfindliche Naturen werden ihr Leiden ganz anders schildern, als ruhige Menschen. Ein Sanguiniker empfindet auch den leichten Schmerz viel unangenehmer, wie ein Phlegmatiker. Allein, derartige Leute brauchen bei diesen Uebertreibungen nicht gleich die unredliche Absicht haben zu täuschen.

Hier dagegen handelt es sich nur um absichtliche Uebertreibungen.

Gründe für dei Simulation.

Wenn man den Lohn eines Bauarbeiters oder Bauhandwerkers mit der Rente, welche ihm durch das Unfallversicherungsgesetz zukommt, vergleicht, so sollte man glauben, daß im Allgemeinen Simulation ausgeschlossen sein dürfte. Wenn man bedenkt, daß ein Maurer gegen 150 Mark monatlich verdient, ein Putzer sogar das Doppelte, während ihm in der Rente mehr oder weniger 80—100 Mark zukommen, dann dürfte man wohl berechtigten Zweifel an der Simulation der Arbeiter hegen. Allein, die Erfahrung hat gelehrt, daß diese Annahme unrichtig ist.

Simulation bei den Krankenkassen.

Simulation bei den Berufsgenossenschaften.

Schon die Krankenkassen haben trotz des geringen Krankengeldes eine ganze Anzahl von Simulanten[1]) aufzuweisen. Die Folgerung, daß man demnach bei den Berufsgenossenschaften wegen der günstigeren pekuniären Verhältnisse mehr Simulanten finden

---

[1]) Der Kürze wegen soll in Folgendem auch für die Uebertreibung die Bezeichnung Simulation gebraucht werden.

müsse, ist ganz richtig, was sich auch schon dadurch nachweisen läßt, daß sehr viele Verletzte, nachdem sie längst von ihrem Kassenarzt gesund geschrieben waren, bei der durch die Berufsgenossenschaft veranlaßten Untersuchung sich immer für vollständig arbeitsunfähig erklärten. Diese Erfahrung habe ich zu häufig gemacht, selbst bei Leuten, die schon wochenlang bei vollem Lohne gearbeitet haben und die bei der Untersuchung entweder gar keine oder doch nur ganz geringe, unscheinbare krankhafte Erscheinungen darboten. Einige dieser Leute sagten mir geradezu, von der Krankenkasse hätten sie zu wenig Geld gehabt, als daß sie davon hätten leben können und daher hätten sie arbeiten müssen, jetzt aber bekämen sie mehr und da könnten sie nicht arbeiten.

Rente.

Monatlich pränumerando zahlbare Rente.

Aber nicht allein die Höhe der Rente ist es, die den unwiderstehlichen Hang nach Simulation bei den Kranken der Berufsgenossenschaften hervorruft, es ist auch der Gedanke, daß diese, monatlich voraus zahlbare Rente für längere Zeit, womöglich für die Dauer, auf Grund einer gut erheuchelten Invalidität erlangt werden könnte.

Ist es doch zu verlockend für diese Leute, eine monatliche Rente genießen zu können, die ihnen neben dem verdienten Arbeitslohn noch sehr zu Hilfe kommen kann.

Simulation i. Winter.

Schon längst hat man die Erfahrung gemacht, daß die Simulation im Winter zunimmt und erst im Frühjahr, beim Anwachsen der Bauten eine Abnahme erfährt. Das ist auch ganz natürlich. Zu einer Zeit, wo die Bauten ruhen, kann die Rente, namentlich in voller Höhe, nur willkommen sein. Wenn diese Leute nebenbei noch etwas verdienen, dann leben sie sicher ohne Sorgen. Sieht man sich die Simulanten näher an, so findet man wohl, daß alle dasselbe Ziel im Auge haben, alle wollen zu Geld kommen, das ihnen in der Rente gewährt werden kann. Man könnte vielleicht glauben, daß in den meisten Fällen die Noth, die Nahrungssorgen u. dergl. Ursache der Simulation wären. Dem ist jedoch nicht so. Die meisten Simulanten simuliren nicht um zu leben, sondern um gut leben zu können. Ich muß wohl gestehen, daß ich sehr wenig arbeitsscheue, verdorbene Subjekte unter den Verletzten gefunden habe, die in meiner Behandlung waren, aber dagewesen sind sie doch und diese wenigen Beispiele sind gravirend genug.

Arbeitsscheue Arbeiter unter den Simulanten.

Wenn ein junger, kräftiger Mensch seine Rente dazu benutzt, um sich eine größere Wohnung zu miethen und einige Zimmer an

Dirnen abzugeben, dann ist doch der edle Zweck des U.-V.-G. bei solchen Leuten mehr wie verfehlt. Ein vom Unfall herrührendes Leiden, das stets objektive Symptome darbot, konnte die Simulation nur begünstigen. Erst als alle Mühen des Arztes erfolglos blieben, der Mensch einige Mal mit blauem Auge in die Sprechstunden kam, dann wieder ausblieb, mußte Verdacht auf Simulation geschöpft werden. Es hat sich dann nachträglich herausgestellt, daß der Kranke Nachts umherschwärmte, tanzte und seine Dirnen beschützte. Solche und ähnliche Beispiele sind wie gesagt bisher nur vereinzelt vorgekommen und das ist ein Glück.

Simulation kommt in jedem Alter vor. Bei ganz jungen, unverheiratheten Leuten ist sie seltener; wenn sie da aber vorkommt, dann kann man sicher sein, daß es sich gewöhnlich um arbeitsscheue, verdorbene Leute handelt. *Simulation bei jungen unverheirathet. Leuten.*

Die alten Leute simuliren, weil sie keine Lust mehr zum arbeiten haben und sich zu schwach fühlen. Man darf aber nicht etwa glauben, daß die alten Leute die mildesten Simulanten wären. Gerade die hartnäckigsten und zähesten Simulanten habe ich unter den alten Leuten gefunden. *Simulation b. älteren Leuten.*

Bei den verheiratheten, im mittleren Alter stehenden Personen kommt es zumeist auf den Einfluß der Ehefrauen an; wenn diese mit der Simulation einverstanden sind, dann wenden die Männer alles Mögliche an, um zum Ziele zu gelangen. *Verheirathete Simulanten, Einfluß der Ehefrauen.*

Die Trinker simuliren, um mehr Geld für ihren Branntwein zu haben. — *Simulation bei Trinkern.*

Einen Unterschied in der Häufigkeit der Simulation bei den einzelnen Berufszweigen habe ich nicht gefunden; ich glaube, daß die „Rentenjäger" überall gleichmäßig vertheilt sind. [1]) *Beginn der Simulation.*

Die Simulanten beginnen ihre Thätigkeit so früh wie möglich[2]). Wenn sie gegen Ende der 13. Woche aufgefordert werden sich behufs ärztlicher Untersuchung zum Vertrauensarzt der Genossenschaft zu begeben, schreiben sie oft, daß sie vor Schmerzen nicht das Bett verlassen können. Der Arzt fährt dann zu dem

---

[1]) Die Bauarbeiter scheinen nach den neusten Beobachtungen die größte Anzahl von Simulanten zu liefern.

[2]) Nach den Mittheilungen eines mir befreundeten Polizei-Reviervorstandes, erschienen Simulanten hinkend, auf einen Stock gestützt, zum Termin im Polizei-Bureau, während sie Nachts ganz flott umhertanzten und Rothwein tranken.

Manne hin und findet ihn entweder nicht zu Hause oder er entdeckt bei der Untersuchung auch nicht die geringsten objektiven Symptome, welche die Klagen des Mannes rechtfertigen könnten. Sagt der Arzt ihm aber, daß er zum Besuch der ärztlichen Sprechstunden Fahrgeld bekommen würde, dann ist er sofort im Stande seine Wohnung zu verlassen.

Andere schieben die Simulation für spätere Zeiten auf. Solange noch krankhafte Erscheinungen sichtbar sind, haben sie es nicht nöthig zu simuliren; sobald aber deutliche Besserung zu sehen ist, dann fangen die Leute an in auffälliger Weise zu klagen und dies viel mehr, als zu Beginn der Behandlung.

Simulation in Gegenwart d. Arztes.

In Gegenwart des Arztes werden die Klagen der Simulanten selbstverständlich am größten sein. Da kann, wer hinken will, ohne Krücke oder ohne Stock nicht gehen, andere klagen über Schwindelanfälle, plötzlich eintretende Bewußtlosigkeit oder dergleichen; sobald sie sich aber unbeachtet glauben, dann hört alles Kranksein auf. Die angeblich Fußkranken hinken nicht mehr, sie nehmen den Stock unter den Arm und laufen der Pferdebahn nach; die Kopfkranken bekommen keinen Schwindel und können auf der Straße gut laufen ohne umzufallen, diejenigen, welche sich wegen ihrer Gedächtnißschwäche und Schwindelanfälle von der Ehefrau zum Arzt führen ließen, finden sich auf dem Fahrdamm, zwischen den vielen Fuhrwerken und Pferden sehr gut zurecht und schützen sogar ihre Frauen vor dem Ueberfahren.

Verhalten d. Simulanten außerhalb der Wohnung d. Arztes.

Simulation vor Schluß des Heilverfahrens.

Sobald die Simulanten merken, daß sie sich dem Schluß des Heilverfahrens nähern, suchen sie alles Mögliche anzustellen, um die Behandlung zu verlängern. Sie bleiben plötzlich aus, schreiben womöglich an den Arzt, daß sie sich wegen Zunahme der Schmerzen hätten zu Bett legen müssen. Der Arzt kommt hin und findet keine Verschlimmerung des Zustandes; in der Regel kommt dann noch dem Manne, wenn er nicht recht mundfest ist, die Ehefrau zu Hülfe und merkt der Arzt dann sehr bald an den Redensarten, um was es sich handelt. Sagt man den Simulanten vor Schluß des Heilverfahrens, daß sie sich um Arbeit bemühen sollen, dann weisen sie mit wahrer Entrüstung diesen Vorschlag zurück. Die Antwort ist immer dieselbe, daß sie durch ihren Unfall Krüppel geworden wären und daher nicht mehr arbeiten können. Das Erste was sie dann thun, ist, daß sie gleich nach Empfang des Bescheides und des vertrauensärztlichen Gutachtens, Berufung einlegen. Gleichzeitig gehen sie in eine Poliklinik, mit Vorliebe für Nervenkrankheiten, und lassen sich da behandeln. Manch einen

Laien mag das ja bestechen. Man darf aber nicht vergessen, daß auch ganz gesunde Menschen in ärztlicher Behandlung sein können und daß außerdem die Polikliniken für Nervenkrankheiten vielleicht am meisten vollständig arbeitsfähige Menschen in Behandlung nehmen. Mit dem Schein, welchen jeder Kranke in der Poliklinik bekommt, suchen die Simulanten das Schiedsgericht zu überzeugen, daß sie noch krank und nicht geheilt wären, was aus beifolgendem Schein klar hervorgehe. Haben die Leute beim Schiedsgericht kein Glück gehabt, dann gehen sie selbst bis zum Reichsversicherungsamt.

Berufung d. Simulant. b. Schiedsgericht. Rekurs beim Reichsversicherungs-Amt.

Der Beachtung werth ist folgende Beobachtung: Bei einigen vollständig geheilten Fußkranken machte ich die interessante Entdeckung, daß sie nach Schluß des Heilverfahrens zunächst Berufung einlegten, dann Arbeit suchen gingen, dabei aber nie vergaßen zu hinken und sich auf den Stock zu stützen. Wenn ihnen der Arbeitgeber nun sagte, sie möchten sich erst zu Ende behandeln lassen, bevor sie zu arbeiten anfingen, dann kamen sie zum Arzt zurück und beriefen sich auf den Ausspruch des Arbeitgebers. Auf Ersuchen der Genossenschaft wird der Mann wieder untersucht und selbstverständlich, wenn er wirklich Simulant ist, mit seinen Ansprüchen abgewiesen.

Beobachtung.

Ein Kalkschläger, der anerkannter Simulant war, trieb es sogar so weit, daß er sich nach Schluß des Heilverfahrens von einem Arbeitgeber eine Bescheinigung ausstellen ließ, die dahin lautete, daß er, der Verletzte, durch den Unfall dauernd vollständig arbeitsunfähig geworden sei. Von diesem beabsichtigten Schritt hatte ich aber zufällig schon ein halbes Jahr früher erfahren, und als ich mich näher erkundigte, war dieser Arbeitgeber ein guter Freund von dem Kalkschläger. Mit dieser Bescheinigung suchte zwar der Mann im Reichsversicherungsamt im Rekurs-Verfahren seine völlige Arbeitsunfähigkeit nachzuweisen, aber man kann sich wohl denken, daß er damit nichts erreichen konnte.

Beispiel.

Viel Schwierigkeiten machen diejenigen Simulanten, welche zur einmaligen Untersuchung bestellt werden. Da die Leute das Recht haben, die Chloroformnarkose zu verweigern, ist oft, um sicher zu gehen, eine mehrmalige[1]) Untersuchung und längere Beobachtung nothwendig, besonders bei Gelenkkrankheiten.

Einmalige Untersuchung.

Verweigerung der Chloroformnarkose, besonders bei Simulation von Gelenkkrankheiten.

---

[1]) Diese Leute sind in materieller Beziehung immer im Vortheil. Die Beobachtungszeit kann sich manchmal auf Wochen erstrecken; die Rente muß ihnen aber für diese Zeit gewährt werden, ebenso, als wenn sie thatsächlich krank wären.

So wie die Simulanten zur Erreichung ihrer Pläne kein Mittel unversucht lassen, so ist auch kaum eine Krankheit vor der Simulation sicher.

Kopfverletzungen.

Die gefährlichsten Simulanten habe ich bei den Kopfverletzungen[1]) gefunden. Grade im letzten Jahre ist es mir gar nicht mehr aufgefallen, daß auf Grund einer ganz nichtssagenden Kopfverletzung die schwersten Symptome einer Gehirnerschütterung simulirt wurden.

Augenerkrankung.

Simulationen nach Augenerkrankungen haben sich hier wenig gefunden. Bei den Augen ist man aber auch in der glücklichen Lage, oft mit mathematischer Sicherheit den krankhaften Zustand festzustellen. Das scheinen jedoch nicht alle Verletzten zu wissen, denn sonst hätte es ein Arbeiter vor kurzer Zeit hier nicht gewagt, völlige Blindheit zu simuliren und sich zum Besuche der ärztlichen Sprechstunden von seinem zehnjährigen Kinde führen zu lassen.

Beispiel.

Unter. Gliedmaßen

Die meisten Simulanten liefern die Verletzungen der unteren Gliedmaßen. Die Fälle, wo heute ein Arbeiter, der eine ganz geringe Verletzung am Fuß oder am Bein erlitten, nicht hinkt, gehören zu den seltensten Ausnahmen. Mit ein oder zwei Stöcken oder Krücken kommen sie mühsam sich schleppend zum Arzt; außerhalb der Behausung des Arztes aber laufen sie über den Straßendamm. Im Winter habe ich derartige Beobachtungen sehr häufig gemacht, daß die Leute, welche bei mir im Zimmer ohne Stock nicht gehen konnten, nachher mit den Händen in den Taschen über den Straßendamm liefen. Daß ein angeblich schwer Fußkranker seinen Stock im ärztlichen Vorzimmer vergessen hat, ist auch schon dagewesen. Von einem anderen Fußkranken, der auch mit Stock und Krücke zu mir kam, war mir wiederholt die Nachricht zugegangen, daß er nach der Sprechstunde auf der Straße die Krücke unter den Arm genommen hätte und der Pferdebahn nachgelaufen wäre. Der Mann hatte, nachdem er von der Berufsgenossenschaft abgewiesen worden war, Berufung und sogar Rekurs eingelegt, aber ohne Erfolg.

Beobachtungen an den „Fußleidenden" im Winter.

Beispiele.

Charakteristisch ist bei allen Simulanten, welche Fußleiden vortäuschen, daß sie das Bein mit aller Macht anspannen und die Gelenke so steif halten, daß es dem Arzt unmöglich ist, eine Bewegung auszuführen. Nimmt man aber den elektrischen Strom

[1]) Die traumatische Neurose ist den Simulanten zur Zeit das willkommenste Operationsfeld.

zu Hülfe, dann ist ja eine Bewegung sofort bemerkbar und die böse Absicht des Mannes erkannt. Daß diese Untersuchungsmethode jedoch nicht immer ausreicht und daß man oft noch viel mehr Beweise für die Simulation aufzubringen hat, muß hier hervorgehoben werden. Nachweis d. Simulation mittelst Elektricität.

Wenn der Verletzte selbst ganz unbewußt die Beweise der Simulation liefert, dann erleichtert er allerdings dem Arzt die Arbeit. So kam einst ein Mann, mit jeder Hand auf einen Stock gestützt, ganz mühsam zu mir zur Untersuchung. Er klagte über heftige Schmerzen in beiden Beinen, besonders aber über vollständige Steifigkeit derselben, so, daß er sie in den Knien nicht beugen könne, und zum Gehen, das ihm sehr schwer falle, zwei Stöcke benutzen müsse. Als ich ihn aufforderte, sich zu entkleiden, sah ich zu meinem Erstaunen, daß er eine ganz normale Beweglichkeit in seinen Kniegelenken offenbarte. Die Untersuchung ergab nun ganz deutliche Simulation. Beispiel.

Es erübrigt noch, an dieser Stelle über die Muskelatrophie — Muskelschwund — zu sprechen, eine Krankheitserscheinung, die nach Knochenbrüchen, Verrenkungen u. s. w. in den Gliedern fast regelmäßig vorkommt. Die Muskeln werden welk und schwach und nehmen in ihrem ganzen Unfang ab. Die Folge ist, wenn diese Muskelatrophie in den Beinen, z. B. in den Unterschenkeln vorkommt, recht frühzeitiges Ermüden beim Gehen und Stehen. Muskelatrophie. Beine.

Das wissen die Simulanten sehr gut, und deshalb findet man auch, daß sie schon wegen einer geringfügigen Atrophie unnöthigerweise hinken und behaupten, sich nicht länger wie eine halbe Stunde auf den Beinen halten zu können. Dagegen habe ich aber die Erfahrung gemacht, daß ordentliche Leute, denen jede Simulation, jede betrügerische Absicht fern liegt, bei ganz bedeutender Atrophie thatsächlich laufen konnten. Diese ersuchten mich immer, sie recht frühzeitig für gesund zu erklären. Ferner fand ich, daß so manch ein Arbeiter mit ganz ausgeprägter Muskelatrophie des einen Beines umherläuft, ohne von dieser Atrophie und ihrer Bedeutung etwas zu wissen.

An Armen und Händen ist es die Kraftlosigkeit, über welche die Simulanten — außer über Schmerzen — am meisten klagen. Sie behaupten, nicht im Stande zu sein, irgend einen Gegenstand fassen, geschweige denn halten zu können. Diese Kraftlosigkeit wird Muskelatrophie — Kraftlosigkeit d. Arme.

auch meist mit einer bestehenden Atrophie[1]) in Verbindung gebracht. Aber auch hier habe ich ganz dieselbe Erfahrung gemacht, daß Muskelatrophien — wenigstens bei Arbeitern — gar nicht selten vorkommen und die hieraus etwa resultirende Arbeitsunfähigkeit lange nicht so groß ist, wie man theoretisch glaubt annehmen zu müssen.

Leichte Quetschung. Brustverletzung.

Leichte Quetschungen, durch Fall oder Stoß, besonders an der Brust, geben den Simulanten sehr oft Veranlassung, über Athembeschwerden und Seitenstechen zu klagen, unscheinbare Verletzungen des Rückens nutzen sie wieder aus zur Angabe, daß sie nicht im Stande wären sich zu bücken.

Rückenverletzungen

Innerl. Schmerzen

Die Klagen über „innerliche Schmerzen“ wiederholen sich sehr oft bei den Simulanten und benöthigen diese Klagen meist sehr viele Untersuchungen und womöglich Beobachtungen im Krankenhause. —

Von großem Interesse dürfte folgende Zusammenstellung von hundert Untersuchungen sein, die sich auf Leiden und Gebrechen beziehen, welche mit dem Unfall nicht zusammenhängen. Die meisten von diesen untersuchten Personen — es waren wenige Ausnahmen — wußten von ihren vielen Gebrechen und Leiden nicht einmal, so z. B. von Herzfehlern, bedeutenden Muskelatrophien, Wirbelsäuleverkrümmungen u. s. w. Alle diese untersuchten Personen waren aber im Stande, trotz dieser Anomalien bis zu ihrem Unfall bei vollem Lohn zu arbeiten. Erwähnt muß hierbei noch werden, daß heute die Verletzten auch bei den geringsten, der hier in der Tabelle angeführten Anomalien, sofern dieselben als Folgen des Unfalls sich erweisen, Ansprüche erheben.

---

[1]) Bei Steinträgern und überhaupt bei Personen, welche viel getragen haben, besteht oft eine ganz bedeutende Atrophie des einen Oberarmes und der zugehörigen Schulter- und Nackenmuskulatur. In der Regel hängt diese Schulter tiefer, manchmal aber auch die andere. Der tiefer hängende Arm kann nicht so schnell und so hoch emporgehoben werden wie der andere. Auch kommen Bewegungsstörungen und Reibegeräusche in dem zugehörigen Schultergelenk vor. Dieser Umstand wird sehr viel zur Simulation ausgenutzt.

Tabelle № 71.

Laufende Nr.	Stand	Alter Jahre	Andere Leiden und Gebrechen
1	Anstreicher	24	Angeborene, fast völlige Blindheit des rechten Auges.
2	Rohrleger	48	Hornhauttrübung auf der Mitte beider Pupillen, (nach Masern), chronische Entzündung des Magens, der Leber und der Milz in Folge chron. Alkoholismus und chron. Bleivergiftung. Herzfehler, doppelseitiger Leistenbruch, Schwerhörigkeit auf beiden Ohren.
3	Arbeiter	53	Chron. Alkoholismus m. Lähmungserscheinungen in beiden Beinen, Bewegungs- und Gehstörungen (tabes alcoholica) chron. Entzündung des Magens, der Leber und der Milz. chron. Nervenentzündung nach Alkoholismus, in den Armen sowohl wie in den Beinen. Sehstörungen, Schwerhörigkeit auf beiden Ohren.
4	Maurer	35	Vollständige Taubheit des linken Ohres, schwache Herztöne, sehr feiner, stark beschleunigter Puls. (Gewohnheitstrinker).
5	Arbeiter	48	Herzklappenfehler, chron. Lungenkatarrh, linksseitige Verkrümmung der Wirbelsäule.
6	Arbeiter	36	Gesund.
7		48	Presbyopie,[1]) chron. Alkoholismus, starke Atrophie der rechten Schulterblattmuskulatur.
8	Arbeiter	43	Chron. Alkoholismus.
9	Steinträger	36	(Gewohnheitstrinker).
10	Zimmerlehrling	20	Gesund.
11	Zimmerer	28	Gesund.
12	Arbeiter	42	Unreine Herztöne. Verlust des Nagelgliedes des linken Ringfingers, linke Unterarmmuskulatur um 1 cm atrophiert.
13	Zimmerer	33	Leichte Verkrümmung der Wirbelsäule, Herzgeräusche, Lungenemphysem.
14	Anstreicher	58	Herzklappenfehler, chron. Bleivergiftung.
15	Zimmerer	55	Hornhauttrübung auf dem rechten Auge. Abnahme des Sehvermögens. Etwas Schwerhörigkeit auf dem rechten Ohre, rechter kleiner Finger krumm und steif, nicht schließbar. Verlust der größeren Hälfte des rechten Zeigefingers. Verkrümmung der Wirbelsäule nach hinten.
16	Arbeiter	26	Schwachsichtigkeit des rechten Auges, Schwerhörigkeit links.

[1]) Sehstörungen der alten Leute, besonders Weitsichtigkeit.

Laufende Nr.	Stand	Alter Jahre	Andere Leiden und Gebrechen
17	Zimmerer	25	Linksseitiger Leistenbruch, seitliche Verkrümmung der Wirbelsäule.
18	Arbeiter	50	Presbyopie, sonst gesund.
19	Arbeiter	42	Verdacht auf Alkoholismus.
20	Zimmerer	28	Gesund.
21	Zimmerer	42	Leichte Herzgeräusche.
22	Malerpolier	47	Schwacher Bleisaum a. d. Zähnen, Athrophie des linken Beines um 2 cm.
23	Anstreicher	57	Presbyopie. Schwerhörigkeit links. Leisten bruch (faustgroß, kein Bruchband) Bleisaum.
24	Maurer	38	Gesund.
25	Maurer	50	Gesund.
26	Maurerpolier	54	Krampfadern seit der Jugend.
27	Maler	39	Chron. Bleivergiftung. Herzfehler.
28	Arbeiter	61	Gesund.
29	Arbeiter	47	Alkoholismus, leichte Herzgeräusche, chronisch. Magenkatarrh.
30	Maler	41	Gesund.
31	Arbeiter	23	Herzfehler, starke Blutarmuth, linksseitiger Lungenkatarrh, chron. Magenkatarrh, seitliche Verkrümmung der Wirbelsäule, Krampfadern.
32	Anstreicher	46	Bleisaum, chron. Magenkatarrh, leichte Herzgeräusche, große Krampfadern, chron. Alkoholismus.
33	Maurerpolier	51	Fettherz. Alkoholismus.
34	Maurerlehrling	18	Herzfehler.
35	Maler	40	Sehr schwache Herztöne, schwacher Puls, Bleisaum. Atrophie des linken Oberschenkels, $2^1/_2$ cm schwächer als der rechte.
36	Kalkschläger	41	Chron. Alkoholismus mit chron. Magenkatarrh. Sehstörungen.
37	Maurer	53	Presbyopie, chron. Magenkatarrh, Herzfehler.
38	Arbeiter	68	Schwerhörigkeit links. Krampfadern in dem rechten Unterschenkel. Nierenleiden, Anschwellung beider Beine.
39	Steinträger	45	Hornhauttrübung d. linken Auges, Sehstörung des linken Auges, Fettherz, chron. Alkoholismus, Anschwellung beider Beine. Nierenleiden.
40	Putzer	56	Presbyopie, geringe Steifigkeit d. linken Handgelenks nach Bruch des linken Unterarmes linker Unterarm um 1 cm schwächer als der rechte.

Laufende Nr.	Stand	Alter Jahre	Andere Leiden und Gebrechen
41	Zimmerer	37	Herzgeräusche, chron. Alkoholismus, rechter Oberschenkel um 1 cm atrophiert.
42	Steinträger	40	Chron. Alkoholismus.
43	Arbeiter	45	Chron. Alkoholismus, Herzgeräusche.
44	Arbeiter	38	Gesund.
45	Arbeiter	41	Chron. Alkoholismus.
46	Arbeiter	36	Schwerhörigkeit rechts. Geschwulst an der linken Kehlkopfseite, seitliche Verkrümmung der Wirbelsäule, chron. Alkoholismus.
47	Arbeiter	39	Chron. Alkoholismus.
48	Arbeiter	42	Herzfehler.
49	Arbeiter	39	Sehstörung auf dem rechten Auge von Kindheit an, (nach Skrophulose). Schwerhörigkeit auf beiden Ohren. Verkrümmung der Wirbelsäule nach links. Muskelschwund auf der rechten Körperseite, Herzgeräusche.
50	Zimmerer	33	Verkrümmung der Wirbelsäule nach links, Atrophie des linken Beines (1 cm schwächer als das rechte.
51	Arbeiter	35	Sehstörungen auf beiden Augen, leichte Verkrümmung der Wirbelsäule, chron. Alkoholismus.
52	Steinträger	49	Herzfehler, chron. Alkoholismus.
53	Rohrleger	30	Chron. Magenkatarrh.
54	Zimmerer	27	Schwache Herztöne, Krampfadern, etwas Alkoholismus. Sehr starkes Fettpolster.
55	Arbeiter	46	Chron. Alkoholismus.
56	Arbeiter	64	Presbyopie, Schwerhörigkeit, chron. Alkoholismus, Flechten über dem ganzen Körper.
57	Maurer	51	Presbyopie, kurzathmig seit 10 Jahren, (im 18. Jahre rechten Oberschenkel gebrochen); Verkrümmung der Wirbelsänle nach hinten, Herzgeräusche.
58	Steinträger	35	Chron. Alkoholismus, Herzgeräusche, Blutarmuth.
59	Holzträger	45	Verkrümmung der Wirbelsäule, chron. Alkoholismus.
60	Zimmerer	47	(Frühere Leiden), 1881 fiel ihm eine große Einbandkette von 10 Pfund Schwere aus dem IV. Stock auf die Lendenwirbel, war nur 8 Tage krank. Im Jahre 1879 13 Wochen am gastrischen Fieber gelitten. Chron. Alkoholismus.
61	Arbeiter	39	Chron. Alkoholismus mit Betheiligung des Magens und der Leber. Unregelmäßige Bildung des Oberkörpers, wahrscheinlich in Folge englischer Krankheit.
62	Bauklempner	30	Völlige Blindheit des linken Auges (nach Masern).

Laufende Nr.	Stand	Alter Jahre	Andere Leiden und Gebrechen
63	Arbeiter	30	Seit 4 Jahren an Epilepsie gelitten, seit 1 Jahr kein Anfall. Herzgeräusche. Leidet an Schwindelanfällen.
64	Arbeiter	49	Presbyopie, leidet seit dem letzten Feldzuge an „Reißen". Chron. Alkoholismus.
65	Arbeiter	47	Plattfüße, geringer Alkoholismus.
66	Arbeiter	40	Chron. Alkoholismus.
67	Maler	25	Geringe Schwachsichtigkeit auf dem rechten Auge von Geburt an.
68	Maurer	39	Delirium tremens.
69	Maurer	40	Linker Zeigefinger fehlt. Chron. Alkoholismus. Vor 2 Jahren delirium tremens gehabt.
70	Arbeiter	45	Vor 1 Jahre Lungenentzündung, früher rechtes Auge mit Kalk verletzt. Chron. Alkoholismus.
71	Arbeiter	54	Gesund.
72	Arbeiter	64	Presbyopie, Krampfadern links, rechtsseitiger Leistenbruch.
73	Maschinist	37	Gesund.
74	Arbeiter	36	Vor 4—5 Jahren 10 Meter herabgestürzt, nur 2 Kopfwunden, ohne Folgen. Schwache, ganz undeutliche Herztöne. Chron. Alkoholismus.
75	Arbeiter	25	October 1888 Blutsturz, 12 Wochen krank, Lungenschwindsucht, Herzfehler.
76	Maurer	35	Gesund.
77	Zimmerer	46	Schwache Herztöne. Abnorm starkes Fettpolster.
78	Staaker	32	Herzerweiterung.
79	Arbeiter	40	Gesund.
80	Kalkschläger	62	Verlust des einen Auges, Schwerhörigkeit, doppelseitiger Leistenbruch, recht starker, chron. Alkoholismus.
81	Dachdecker	36	Chron. Alkoholismus.
82	Steinträger	69	Leichte Herzgeräusche.
83	Maurerlehrling	19	Leichte Herzgeräusche.
84	Maurer	34	Leichte Herzgeräusche, etwas Schwachsichtigkeit.
85	Arbeiter	29	Verkrümmungen des kleinen rechten Fingers nach innen und Schiefstellung über den Handteller, beschränkte Gebrauchsfähigkeit der rechten Hand.
86	Arbeiter	70	Starke Krampfadern.
87	Zimmerer	30	Nervöses Herzklopfen.
88	Arbeiter	46	Gesund.
89	Arbeiter	59	Chron. Alkoholismus.

Laufende Nr.	Stand	Alter Jahre	Andere Leiden und Gebrechen.
90	Arbeiter	61	Schwerhörigkeit seit dem 10. Jahre; Ohrenlaufen. Leidet an Reißen. Alkoholismus; chron. Nikotinvergiftung; Herzfehler; Gefäßverkalkung.
91	Arbeiter	56	Starke Verkrümmung der Wirbelsäule nach der l. Seite, chron. Alkoholismus mit Betheiligung der Verdauungsorgane. Schwerhörigkeit links.
92	Steinmetz	42	Chron. Alkoholismus. Verkrümmung d. Wirbelsäule nach rechts. Rechtes Bein 2 cm. stärker als das linke.
93	Maurer	30	Gesund.
94	Arbeiter	47	Verkrümmung der Wirbelsäule nach links, Muskelschwäche auf der rechten Körperseite, chron. Alkoholismus.
95	Kalkschläger	35	Stärkere Ausbildung der rechten Körperseite. Chron. Alkoholismus.
96	Arbeiter	60	Chron. Alkoholismus, chron. Hautentzündung beider Unterschenkel, Krampfadern, Anschwellung beider Fußgelenke.
97	Arbeiter	38	Gesund.
98	Anstreicher	32	Gesund.
99	Maler	40	Lungenschwindsucht.
100	Steinträger	50	Verkrümmung der Wirbelsäule nach links, linksseitige Rückenmuskulatur auffallend stärker ausgebildet als die rechte, rechtes Bein um 2 Centimeter stärker im Umfang als das linke, Herzfehler.

Vortäuschung ein. Leidens, welchem kein Betriebsunfall oder überhaupt keine Verletzung vorausgegangen ist.

Handelt es sich um die Vortäuschung eines Leidens, welchem keine Verletzung, kein Unfall vorausgegangen war, oder, wenn die Verletzung zu einer anderen Zeit und außerhalb des Betriebes stattgefunden hat, dann hat man es nicht mehr mit Simulation, sondern mit Betrug zu thun. Wenn ein Arbeiter auf dem Bau, im Augenblick, wo Zeugen nicht in der Nähe sind, sich hinwirft, durch ein großes Geschrei die Mitarbeiter herbeilockt, sich nach Hause schaffen läßt und dann monatelang wegen innerlicher Schmerzen in ärztlicher Behandlung bleibt, so schädigt er doch durch diese betrügerische Handlung seine Krankenkasse sowie auch die Berufsgenossenschaft. Die erwähnten Zeugen werden ja im Protokoll nur angeben können, daß sie den Mann, vor Schmerzen schreiend, haben liegen sehen. Das genügt in vielen Fällen vollständig. Es bedürfte wohl noch eines Zeugen, welcher die näheren Umstände des Unfalls genauer angeben könnte, aber in Ermangelung eines solchen würde die Berufsgenossenschaft den angeblich verunglückten Menschen schwerlich abweisen können, wenn es sich nicht nachweisen ließe, daß der Mann wirklich keinen Betriebsunfall und keine Verletzung erlitten hat.

Betrug.

Beispiel.

Alte Leistenbrüche.

Derartige Betrugsfälle sind bereits unter andern bei alten Leistenbrüchen versucht worden. Da es nicht zulässig ist, die Arbeiter oder Bauhandwerker vor ihrer Einstellung ärztlich untersuchen zu lassen, kann man auch nicht ihre Gebrechen kennen. Fällt ein Mann, der seit längerer Zeit einen Leistenbruch hat, absichtlich hin, klagt er dann über heftige Schmerzen, dann sieht der Polier, der doch zunächst an eine frische Verletzung denken muß, schon zu, daß er den Mann sobald wie möglich fortschaffen läßt. Der Mann kommt nach Hause, legt sich zu Bett und läßt den Arzt rufen. Dieser wird jedenfalls objectiv nichts nachweisen können, denn in der Regel geht ein Leistenbruch in der Ruhelage zurück und ist dann oft gar nicht zu sehen. Verlangt der Arzt, daß der Mann aufstehe, dann wird er es wegen seiner „großen Schmerzen“ sicher nicht thun. Erst nach Wochen steht er auf und macht den Arzt auf die „Geschwulst“ in der Leistenbeuge aufmerksam. Es wird ihm dann der Arzt sofort sagen, daß es Leistenbruch ist. Verlangt nun die Berufsgenossenschaft von diesem Arzt das Gutachten und wird dann in diesem nicht ausdrücklich gesagt, daß obiger Leistenbruch keine Folge des Betriebsunfalls ist, sondern, daß möglicherweise doch ein ursächlicher Zusammenhang zwischen diesem Leistenbruch und dem Betriebsunfall vorhanden sein könnte, dann wird der Mann

in der Berufungsinstanz jedenfalls entschädigt, d. h. der Leistenbruch wird als Folge des Unfalls anerkannt.

Folgendes Beispiel mag zur näheren Beleuchtung angeführt werden. Ein Arbeiter glitt auf dem Bau auf ebenem Erdboden aus und verstauchte sich den einen Fuß. Er begab sich nach Hause, legte sich zu Bett und ließ sich seinen Kassenarzt kommen. Dieser constatirte eine Verstauchung des Fußgelenks und behandelt den Mann während sechs Wochen. Als der Kranke nach dieser Zeit aufstand, wollte er plötzlich eine fast hühnereigroße Geschwulst in der Leistenbeuge bemerkt haben. Dem Arzt, der gleich darauf gerufen wurde und welcher Leistenbruch festgestellt hatte, wußte der Mann die ganze Sache so zu erzählen, daß dieser die Möglichkeit des Zusammenhanges des Leistenbruches mit dem Betriebsunfall annehmen mußte. Nach genaueren Untersuchungen jedoch hatte es sich herausgestellt, daß die ganze Geschichte erfunden und ein wohl überlegter Plan des Arbeiters war. Beispiel.

In ähnlicher Weise werden auch andere alte Gebrechen, welche im Allgemeinen durch die Kleidung bedeckt bleiben und deshalb vor dem Unfall nicht gesehen werden können, sehr gerne von den Simulanten als Folgen des Betriebsunfalls angegeben.

Aus allem dem, was bisher über die Simulanten gesagt worden ist, wird man schon zur Genüge gesehen haben, mit welcher Zähigkeit und Unverfrorenheit sie ihr Ziel verfolgen. Nun muß aber auch gleich bemerkt werden, daß die geschultesten und raffinirtesten Simulanten gerade bei den Berufsgenossenschaften anzutreffen sind. Man denke sich nur die vielen Untersuchungen, welche die Leute während der dreizehn Wochen, bei ihrem Kassenarzt, in den verschiedenen Kliniken und Polikliniken durchgemacht und an anderen Kranken mit angesehen haben. Wenn die Leute zur Berufsgenossenschaft kommen und zum Vertrauensarzt zur Untersuchung sich einstellen, sind ihnen fast alle Untersuchungsmethoden bekannt und wissen sie dann ganz genau, wie sie den Arzt täuschen sollen. Es wird dann oft sehr schwer den Simulanten zu überführen und wenn auch der Arzt gleich merkt und überzeugt ist, daß er getäuscht werden soll, so genügt die Ueberzeugung noch lange nicht, er muß die Simulation nachweisen, seine dahin zielende Ueberzeugung begründen können. Gelingt ihm dies, dann hat er das Verdienst, die Berufsgenossenschaft von einem unredlichen Rentenempfänger befreit und ihr viele Kosten erspart zu haben. Die geschultesten Simulanten bei der Berufsgenossenschaft. Simulation muß nachgewies. werden.

Man muß sich wohl gestehen, daß die Verantwortung zu

groß ist, einen Menschen, von dem man gleich bei der ersten Untersuchung die Ueberzeugung gewinnt, daß er simulirt, bei vollständigem Mangel an objektiven Beweisen, für einen Simulanten zu erklären. Daher reicht eine Untersuchung oft nicht aus. Es müssen mehrere Untersuchungen vorgenommen und die Resultate zusammengefaßt werden. Erst dann kann man oft zu einem positiven Ergebniß gelangen. Grade die Untersuchungen nach Kopfverletzungen bieten so große Schwierigkeiten. Es ist das gar nichts Seltenes mehr, daß heute ein Arbeiter, wenn er eine auch noch so geringe Kopfverletzung erlitten hat, stets bei der Untersuchung über Schwindelanfälle, Kopfschmerzen, schlaflose Nächte, völlige Gedankenlosigkeit und dergleichen klagt. Läßt man ihm die Augen schließen, so schwankt er, untersucht man weiter, so sucht er alle hierhergehörigen objectiven Symptome nachzumachen. Ich habe aber noch nie bemerkt, daß ein Simulant nach Schließen der Augen, in Folge eines Schwindelanfalls, umgefallen wäre. Ich lasse die der Simulation verdächtigen Leute recht lange mit geschlossenen Augen stehen und bemerkte ich dann schon oft, daß das Schwanken gewöhnlich sehr bald nachließ, bis sie ganz still standen.

Schwierigkeit beim Nachweis d. Simulation b. Kopfverletzungen.

Der Sicherheit halber erkundigt sich die Berufsgenossenschaft auf Antrag des Vertrauensarztes nach dem früheren Verhalten des Verletzten durch Einholung von Attesten von seinen bisherigen Aerzten, die den Mann also unmittelbar nach dem Unfall in Behandlung genommen haben. Damit ist aber oft nichts erreicht worden. Man hat nämlich die merkwürdige Erfahrung gemacht, daß manche Kassenärzte es nicht gewagt haben, die Simulation, wenn sie thatsächlich vorhanden war, auszusprechen. Dies erscheint aber bald verständlich, wenn man erwägt, daß in dem Vorstande der Krankenkassen oft Gesellen sitzen, die zu der Simulation ihrer Kameraden immer noch mehr Vertrauen haben, wie zur ehrlichen Erklärung des Arztes. Wenn sich nun der Kassenarzt die oft sehr unangenehmen Folgen überlegt, die ihm von Seiten eines solchen Vorstandes und von dem Simulanten selbst entstehen könnten, die Scenen, welche ihm dieser mit seiner Ehefrau bereiten würde, dann unterläßt er es lieber die Simulation eines solchen Menschen zu attestiren. —

Einholung von Attesten von den früheren Aerzten, welche den Verletzten unmittelbar nach dem Unfall behandelt haben.
Zurückhaltung von Seiten mancher Kassenärzte mit der Erklärung der Simulation. — Gründe hierfür.

Nach allen diesen Erörterungen wird man jedenfalls die Behauptung aussprechen können, daß die Simulation durch die Berufsgenossenschaften zugenommen hat. Schon auf einer anderen Stelle und zu Beginn des Kapitels, ist dieser Gedanke ausgesprochen worden.

Einen Nachweis durch Zahlen kann man nicht führen, denn man hat früher über die Simulanten keine Statistik geführt, aber es ist das die Ueberzeugung wohl sämmtlicher Aerzte, die mit Berufsgenossenschaften zu thun haben.

Zunahme der Simulation bei der Nordöstlichen Baugewerks-Berufsgenossensch. Sektion I.

Ueber die Zunahme der Simulation bei der Nordöstlichen Baugewerks-Berufsgenossenschaft, Section I. kann ich berichten, daß sie bis gegen Mitte 1887 noch verhältnißmäßig wenig verbreitet war, dann aber stark anstieg. Die Verhältnißzahlen, welche ich zu Beginn des Kapitels angegeben habe, sind von 1887 auf 1888 unverändert geblieben und glaube ich auch nicht, daß dieselben noch eine wesentliche Aenderung erfahren werden. Wollte man sich jedoch über die Häufigkeit der Simulation bei den einzelnen Krankheiten informiren, so würde man finden, daß vorzugsweise die Kopfverletzungen mit angeblich nachfolgender Gehirnerschütterung bezw. beginnender Geisteskrankheit im letzten Jahre besonders zur Simulation ausgenutzt wurden.

Zunahme der Simulation nach Kopfverletzung.

Bekämpfung der Simulation.

Man wird sich nun wohl fragen, was soll man thun, um der Simulation entgegenzusteuern?

Es würde zu weit führen, an dieser Stelle Einzelheiten und Methoden anzuführen, die zur Entdeckung der Simulation angewendet werden; auch dürfte es gar nicht rathsam sein. Soviel jedoch steht fest, daß es lediglich Sache des Arztes und hier speciell des Vertrauensarztes ist, die Augen offen zu behalten. Bei genügender Aufmerksamkeit und der nöthigen Anwendung von Mühen und Zeit wird man meistens zum Ziele kommen, wenn es auch manchmal recht lange dauert.

Die Simulation verhindern kann man ebenso wenig, wie man im Stande ist, Verbrechen zu verhüten. Zur Herabminderung der Simulation gehört aber viel mehr. Ob man zu diesem Zwecke das Strafgesetzbuch um einige Paragraphen bereichern oder ob man allein durch fleißige Anbahnung einer mehr sittlichen und religiösen Erziehung auf die Moral der arbeitenden Klassen wirken wollte, das ist nicht meine Sache mich darüber auszubreiten; daß hier aber der Kernpunkt zur Bekämpfung der Simulation zu suchen ist, dürfte man wohl kaum in Zweifel ziehen können. Würde man noch durch ein besonderes Gesetz der Simulation entgegen arbeiten, dann dürfte man vielleicht umsomehr erreichen. Die Simulanten würden sich doch hüten, so siegesgewiß aufzutreten, wie sie es jetzt thuen; heute sagen sie noch immer, bestraft werden sie wegen der Simulation nicht, es könnte ihnen höchstens die Rente genommen werden.

Berufung.

1. Berufung; Schiedsgericht. (Rekurs beim Reichsversicherungsamt.)
2. Rekursentscheidung vom 4. Februar 1887.
3. Berufung nach Todesfällen von Seiten der Hinterbliebenen.

Berufung beim Schiedsgericht.

Rekurs beim Reichsversicherungsamt.

Es ist bereits in einem früheren Kapitel darauf hingewiesen worden, daß die Verletzten das gesetzmäßige Recht[1]) haben, gegen die ihre Person betreffenden Entscheidungen der Berufsgenossenschaft Berufung einzulegen.

Die Berufung richtet sich sowohl gegen das ärztliche Gutachten, als auch gegen die Höhe der Rente, Festsetzung des Tagesverdienstes u. s. w.

Hier soll es besonders darauf ankommen, diejenigen Berufungen hervorzuheben, welche gegen die ärztlichen Gutachten bezw. die damit zusammenhängende Bestimmung der Invaliditätshöhe eingelegt werden.

Wird das Heilverfahren ärztlicherseits für abgeschlossen erklärt und hat der Verletzte das ärztliche Gutachten mit dem amtlichen Schreiben in Händen, daß nunmehr eine andere Festsetzung[2]) der Rente erfolgt sei, dann kann er, falls er mit diesem Bescheid nicht zufrieden ist, nach § 62 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 die Berufung beim Schiedsgericht einlegen.

Der § 62 des U.-V.-G. vom 6. Juli 1884 Abschnitt 2 und 3 lautet:

> „Gegen den Bescheid, durch welchen der Entschädigungsanspruch aus einem anderen als dem vorbezeichneten Grunde abgelehnt wird, (§ 59 Abs. 3) sowie gegen den Bescheid, durch welchen die Entschädigung festgestellt wird (§ 61), findet die Berufung auf schiedsrichterliche Entscheidung statt. Die Berufung ist bei Vermeidung des Ausschlusses binnen 4 Wochen nach der Zustellung des Bescheides bei dem Vorsitzenden desjenigen Schiedsgerichtes, (§ 47) zu erheben, in dessen Bezirk der Betrieb, in welchem der Unfall sich ereignet hat, belegen ist."

---

1) S. Heilverfahren S. 187.

2) S. das am Schluß dieses Abschnittes beigefügte Formular S. 261.

Zweckmäßigkeit d. Berufung.

Die Bedeutung dieses Paragraphen ist eine sehr weittragende. Lediglich zu Gunsten des verletzten Arbeiters und zur Wahrung seiner Rechte erlassen, gewährt er ihm eine gewaltige Stütze, bewahrt ihn vor Irrthümern und Fehlern der Genossenschaft, seines Arbeitgebers und des Arztes.

Der Arzt kann sich ja sowohl in der Beurtheilung des Krankheitsfalles, als auch des Umfanges desselben, sowie in der Bestimmung des Invaliditätsgrades irren. Denselben Irrthum kann auch die Rentencommission der Berufsgenossenschaft verfallen. Wie wohlthuend muß es daher für den Verletzten sein, wenn er weiß, daß die Rechte, welche ihm durch die Genossenschaft etwa geschmälert sein sollten, durch Urtheil des Schiedsgerichts gewahrt bleiben.

Rekurs an das Reichsversicherungsamt.

Ja, wenn er glaubt, daß selbst durch das Schiedsgericht seine Rechte nicht genügend geschützt werden, kann er sogar beim Reichsversicherungsamt nach § 63 des U.-V.-G. Rekurs einlegen.

Schiedsgericht, Zusammensetzung desselben.

Im Schiedsgericht hat der Verletzte unter dem Vorsitz eines Juristen verschiedene Sachverständige, 2 Arbeitgeber, 2 Arbeitnehmer und einen Arzt, welche ihm alle in seinen Ansprüchen zu Hilfe kommen.

Grund für die Berufung.

Man sieht, daß mit den §§ 62 und 63 alles nur Mögliche gethan ist, was sich zur Sicherstellung des Arbeiters als nothwendig erweist.[1])

Fragt man sich nun, aus welchem Grunde die Verletzten Berufung einlegen, so ist die Antwort im Großen und Ganzen stets dieselbe, nämlich die, weil sich die Verletzten in der Festsetzung der Rente für geschädigt halten. Dieses trifft fast durchweg für alle Fälle zu, gleichgültig, ob die Berufung gegen die Festsetzung des Tagesverdienstes von Seiten des Arbeitgebers oder gegen die Rentenhöhe, oder gegen das ärztliche Gutachten gerichtet ist. In den allerseltensten Fällen richtet sich die Berufung in Wirklichkeit nur gegen das ärztliche Gutachten, etwa wegen unrichtiger Beurtheilung des krankhaften Zustandes, wenn auch die Berufungsschriften äußerlich oft einen solchen Vorwand enthalten; thatsächlich handelt es sich immer um die Rentenhöhe, in zweiter Reihe um den hiermit zusammenhängenden Grad der Invalidität bezw. um den krankhaften Zustand.

---

[1]) Da der Zweck der Berufung und des Rekurses an das Reichsversicherungsamt derselbe ist, genügt hier vollkommen die Besprechung der Berufung an das Schiedsgericht.

Mißbrauch der Berufung.

Im Grunde genommen sind dem Verletzten die Beschreibung des krankhaften Zustandes wie der Invaliditätsgrad ganz gleichgültige Dinge, wenn nur die Rente seiner Meinung nach hoch genug bemessen ist.

Von Interesse dürfte hier die Zusammenstellung der Berufungen sein, welche von den Verletzten der N. B.-G. Section I. in den 3 Jahrgängen eingelegt wurden.

Tabelle über Berufungen.

1885/6 kamen 17 Berufungen zur Verhandlung im Schiedsgericht,
von denen vor der Verhandlung zurückgewiesen wurden . . . 9,
nach der Verhandlung 7,
in 1 Falle wurde die Section I. verurtheilt . . . . 1.

Im Jahre 1887 gab es bereits 159 Berufungen, von denen wurden
zurückgenommen 7,
abgewiesen vor der Verhandlung 12,
nach der Verhandlung 53,
Vergleiche geschlossen 2,
durchgegangen (zu Gunsten der Verletzten) . . . . 85.

Im Jahre 1888 liefen 137 Berufungen ein, von denen abgewiesen wurden 90,
Termin verschoben in 4 Fällen 4,
zum Vergleich kam es einmal 1,
zur Beobachtung wurden einem Krankenhause überwiesen 2 Fälle 2,
in 5 Fällen wurde der Unfall als Betriebsunfall anerkannt 5,
in 5 Fällen wurde der Bescheid aufgehoben und dem Genossenschaftsvorstande zur Verhandlung überwiesen 5.

Die Verurtheilung der Section I. erfolgte in 26 Fällen.

Im Jahre 1885/6 sind sogar im Ganzen gegen 50 Berufungen eingelegt worden, während nur 17 im Schiedsgericht zur Verhandlung kommen konnten. Somit kämen auf das Jahr 1887 nicht 159, sondern nur 136 Berufungen. Die 137 Berufungen pro 1888, sind genau angegeben. Die Zahlen sind oben so angeführt, wie sie im Geschäftszimmer der Section I. registrirt worden sind.

Zunahme der Berufungen im Verhältniß zu den Unfällen. Gründe.

Vergleicht man nun mit diesen Zahlen die Anzahl der Unfälle der einzelnen Jahrgänge, so wird man sofort die auffallende Zunahme der Berufungen von 1885/6 zu 1887 merken. Während 1885/6 auf 1162 Unfälle nur 50 Berufungen = 4 % kamen, fallen

auf 1887 allein schon 136 Berufungen bei nur 1353 Unfällen = 10%, 1888 im Ganzen 137 Berufungen auf 1458 Unfälle = 9%.

Unkenntniß d. Arbeiter über das U.-V.-G. zu Beginn seines Inkrafttretens.

Die Zahlen beweisen hier sehr viel. Ende 1885 und 1886 waren die verletzten Arbeiter im Allgemeinen noch sehr wenig über das Unfallversicherungsgesetz unterrichtet, noch viel weniger wußten sie, welches Recht ihnen in der Berufung zur Seite stand. Allmählig aber kam dieser Gegenstand zu immer weiterer Kenntniß und so wuchsen auch im gleichen Verhältniß die Berufungen.

Hatten die Verletzten Recht, wenn sie Berufung einlegten? Gründe.

Fragt man sich, ob die Verletzten auch immer Recht hatten, wenn sie Berufung einlegten, so wird man nur in den wenigsten Fällen dieses bestätigen können. Der eigentlich triftige Grund für die Ausübung des Berufsrechtes, eine unrichtige Bemessung der Rente auf Grund einer thatsächlich unrichtigen Angabe des durchschnitlichen Jahres- bezw. Tagesverdienstes von Seiten des Betriebsunternehmers, oder auf Grund einer thatsächlich unrichtigen ärztlichen Beurtheilung des krankhaften Zustandes, hat die Verletzten in den seltensten Fällen geleitet. Es waren meistentheils gesuchte Gründe, welche zur Erlangung der Ziele vorgeschützt wurden. Zunächst behaupteten die Kläger sehr oft, daß sie von der ihnen von der Berufsgenossenschaft bewilligten Rente nicht hätten leben können.

Gesuchte Gründe.

Verschiedene wiederum gaben an, daß, wenn sie einmal verletzt waren, sie soviel von der Berufsgenossenschaft hätten bekommen müssen, daß sie mit der Rente den Unterhalt der ganzen Familie bestreiten könnten.

Waren sie von der Berufsgenossenschaft ganz abgewiesen, dann behaupteten sie, daß sie noch nicht ganz wiederhergestellt wären und noch gar nicht arbeiten könnten. Um dieses zu begründen, simulirten sie auch im Schiedsgericht. Einige besaßen sogar die Unverfrorenheit, ihre Verwunderung darüber auszusprechen, wie der Vertrauensarzt (in dessen Behandlung sie wochen- ja monatelang gewesen waren), dazu käme, ein Gutachten über sie auszustellen, da er sie nicht einmal angesehen hätte.

Selbsttäuschungen im krankhaften Zustand.

Andere wiederum täuschten sich in ihrem krankhaften Zustand und glaubten, daß alle ihre anderen alten Leiden Folgen des Betriebsunfalls wären. Sie waren daher der festen Meinung, daß ihnen von Seiten der Berufsgenossenschaft Unrecht geschehen war und legten aus diesem Grunde Berufung ein. So täuschten sich die Alcoholiker besonders, wenn die krankhaften Erscheinungen des chronischen Alcoholismus, nach dem Unfall, unabhängig von diesem sich schnell entwickelten, indem sie glaubten, daß alle diese Beschwerden, an denen

sie nach dem Unfall zu leiden hatten, nur auf diesen zurückgeführt werden können, so z. B. bei dem Auftreten von Schwindelanfällen, Kopfschmerzen, Appetitlosigkeit und dergl., nach einer Fußgelenksverstauchung.

Aber auch bei anderen Leiden kamen derartige Selbsttäuschungen vor, z. B. bei selbstständig entstandenen Sehstörungen älterer Personen, die durch Unfall, Hineinfliegen von Sand, Staub u. dergl. eine leichte Augenentzündung erlitten hatten und von dieser sehr bald wiederhergestellt waren. —

Im Allgemeinen sagen sich die Verletzten, die Berufung macht ihnen keine Unkosten, daher machen sie von diesem Recht Gebrauch. Sind sie von der Berufsgenossenschaft gesund geschrieben, dann kann ihnen Schlimmeres auch im Schiedsgericht nicht begegnen. Ist ihnen aber eine Rente auf Grund des vertrauensärztlichen Gutachtens zuerkannt worden, dann erlangen sie im Schiedsgericht im allerungünstigsten Falle wenigstens die Bestätigung dieses Urtheils, im günstigsten Falle dagegen können sie noch eine Erhöhung der Rente herausschlagen und sei dieselbe auch noch so niedrig bemessen. —

Nach einer Entscheidung des Reichsversicherungsamtes vom 4. Februar 1887, genügt nicht nur eine neue Verletzung, sondern auch ein schon bestehendes, vom Unfall unabhängiges Leiden, welches in seiner Fortentwickelung durch den Unfall beschleunigt wird, zum berechtigten Anspruch auf Entschädigung: „Zu einem begründeten Anspruch auf Unfallentschädigung ist es nicht erforderlich, daß die bei dem Unfall erlittene Verletzung die alleinige Ursache der eingetretenen Erwerbsunfähigkeit bildet, es genügt, wenn sie nur eine von mehreren dazu entwickelten Ursachen ist und es bleibt daher der Anspruch bestehen, auch wenn durch ein schon bestehendes Leiden die Folgen der Verletzung sich verschlimmert und den Eintritt der Erwerbsunfähigkeit beschleunigt haben."

Rekurs-Entscheidung d. Reichs-Versicherungsamtes v. 4. Febr. 1887.

Hiergegen ließe sich an und für sich garnichts einwenden, denn es ist nicht mehr wie billig, daß ein mit einem chronischen Leiden behafteter Arbeiter gleichfalls entschädigt werde, sobald durch einen Betriebsunfall eine Verschlimmerung dieses chronischen Leidens nachgewiesen wird und somit eine Beschleunigung der Erwerbsunfähigkeit eingetreten ist. Allein, diese Beschleunigung der Erwerbsunfähigkeit muß mit sachlichen Gründen nachgewiesen werden und darf sich nicht auf bloße Vermuthungen stützen. Außerdem darf man auch in der Annahme der Beschleunigung keineswegs zu

weit gehen. Es mag gestattet sein zum besseren Verständniß einige Beispiele anzuführen.

Erstes Beispiel. Ein gegen 50 Jahre alter Zimmermann zog sich durch Betriebsunfall eine Quetschung beider Unterschenkel zu. Nach ungefähr 4 Wochen aus dem Krankenhause entlassen, geht er zu seinem Krankenkassenarzt, von welchem er in eine Nervenpoliklinik geschickt wird, um dort wegen einer eingetretenen Muskelschwäche elektrisirt zu werden. Nach der 13. Woche kommt der Mann zum Vertrauensarzt der Berufsgenossenschaft. Derselbe stellte nun unter anderen fest, daß die Muskulatur des rechten Beines um 2 cm schwächer als die des linken war. Die weitere Untersuchung aber ergab eine entsprechend stärkere Ausbildung der Muskulatur der ganzen linken Körperseite mit Ausnahme des Armes, welcher wiederum etwas schwächer als der rechte war. Außerdem fand sich eine leichte seitliche Verkrümmung der Wirbelsäule nach links vor. Die Untersuchung ergab ferner, daß der Mann als Zimmerer die Balken fast nur auf der linken Schulter getragen hatte. Es war in Folge dessen die linke Körperseite Jahre hindurch stets mehr angestrengt worden als die rechte. Somit hatte man bereits eine Erklärung für die erwähnten Anomalien in der Beschaffenheit der Körpermuskulatur. Nun war der Mann aber Alkoholiker. Es konnte festgestellt werden, daß er während der elektrischen Behandlung seines rechten Beines den Alkohol in noch reichlicherem Maaße zu sich nahm wie früher. Die Folgen des Alkoholismus hatten sich bereits so weit geltend gemacht, daß Ataxie[1]) in beiden Beinen nachweisbar war. Von der Berufsgenossenschaft als geheilt von den Folgen seines Unfalls entlassen und mit seinen Entschädigungsansprüchen abgewiesen, legte der Mann Berufung ein. Der Arzt, welcher den Verletzten nachträglich behandelt hatte, machte geltend, daß dieser Zustand in dem rechten Bein in Folge des chronischen Alkoholismus auf alle Fälle noch nachträglich ohne den Unfall eingetreten wäre, aber durch diesen das Auftreten obigen Zustandes beschleunigt worden sei. Der Mann, welcher nebenbei seinen Zustand übertrieb und angab, ohne Stock nicht gehen zu können, war sogar mit der kleinen Rente, welche er durch Urtheil des Schiedsgerichts zuerkannt bekam, sehr zufrieden und verschwand dann so eilig, wie es ein gesunder Mensch gewiß auch nicht schneller hätte fertig bekommen können. Ob die Annahme der Beschleunigung seiner Erwerbsunfähigkeit richtig war, darf wohl bezweifelt werden.

[1]) Lähmungserscheinungen.

Die Ataxie kam erst 6 Monate nach dem Unfall und stellte sich in beiden Beinen ein, wenn auch zuerst im rechten, dem verletzten. Man darf aber nicht vergessen, daß dieses Bein durch die einseitige Berufsarbeit bereits in der Schwäche der Muskulatur eine Prädisposition für die Lähmungserscheinungen bot. —

Zweites Beispiel. Todesfall.

Ein Zimmermann, über 40 Jahre alt, von großer, kräftiger Gestalt, der nie krank gewesen sein soll, gleitet auf dem Bauplatz auf ebenem Erdboden aus und schlägt mit dem Rücken an die Kante eines scharfen Brettes. Obwohl von heftigen Schmerzen geplagt, arbeitete er bis zum Abend weiter. Nachts unruhiger Schlaf. Am nächsten Morgen konnte er nur mit Mühe von seinem Lager aufstehen, nichtsdestoweniger nahm er sein Handwerkszeug und ging zur Arbeit. Unterwegs kommt er mit einem Kameraden zusammen, der mit ihm auf derselben Baustelle beschäftigt war. Kaum waren beide einige hundert Schritt gegangen, als der erstere zusammenbrach und kurz darauf starb.

Bisher würde man unzweifelhaft der Ansicht hinneigen, daß sich der Mann durch den Fall schwere innere Verletzungen zu gezogen und am nächsten Tage denselben erlegen wäre, aber der Befund der Obduktion stellte die Sache in ein wesentlich anderes Licht. Die Todesursache im Obductionsbefund lautete:

„Chronische Nierenentzündung, chronischer Herzklappenfehler, krankhafte Veränderungen der Bauchspeicheldrüse, der Milz und Leber und der Schlagadern."

Hier nun eine Beschleunigung des Todes durch den Unfall anzunehmen, wäre eine Verkennung der Grenzen zwischen Krankheit und Körperverletzung. Nach obigem Befund hätte der Tod unbedingt in kurzer Zeit eintreten müssen. Wenn einige Aerzte sich in diesem Falle trotzdem dahin äußerten, daß durch den Unfall das Ableben des Verletzten beschleunigt sein könnte, so hatten sie wohl eine nicht unrichtige Vermuthung ausgesprochen. Aber hätten ein heftiger Hustenstoß, ein starkes Niesen nicht ganz denselben traurigen Ausgang haben können und zwar dadurch, daß die in Folge der langen Entzündung sehr geschwächten Gefäßwände der Nieren gleichfalls hätten bersten und zur inneren Blutung führen können? —

Drittes Beispiel. Todesfall

Ein Maurer erleidet durch Unfall eine Verrenkung des rechten Schultergelenkes. Von dieser Verletzung wiederhergestellt und wieder arbeitsfähig geworden, erkrankt er nach nicht langer Zeit an einem „Magenleiden." Schließlich starb der Mann, die Wittwe machte

bei der Berufsgenossenschaft Ansprüche und führte an, daß ihr Mann zwar am Magenkrebs gestorben sei, dieser Magenkrebs wäre aber eine Folge des Unfalls. Es werden nun verschiedene Atteste von den behandelnden Aerzten eingeholt und sagen einstimmig die beiden Aerzte, welche den Maurer an der Schulterverrenkung behandelt hatten, daß der Magenkrebs nichts mit dem Unfall zu thun habe; der dritte Arzt aber, welcher den Verletzten am Magenkrebs behandelt und als Todesursache auch Magenkrebs festgestellt hatte, äußerte sich zwar in demselben Sinne, machte aber am Schluß noch die Bemerkung, daß „das bereits vorhanden gewesene chronische Magenleiden durch den Unfall in ein acuteres Stadium eingetreten sei.“ Wenn trotz einer solchen Erklärung die Abweisung von Seiten des Schiedsgerichtes erfolgt, kann man sich gar nicht wundern. Denn der Zusammenhang der Schulterverrenkung mit dem Magenkrebs ist doch wirklich ganz unerfindlich. Es soll damit nicht gesagt sein, daß dieser Arzt etwas durchaus Unrichtiges gesagt hätte. Denn das kann man sich ja wohl denken, daß das Ende eines Todeskandidaten — und als solchen muß man ja jeden an Magenkrebs leidenden Menschen betrachten — durch den Mangel an Bewegung in der frischen Luft und den hierdurch bedingten trägeren Stoffwechsel schneller eintreten kann als im entgegengesetzten Falle. Aber ebenso wahrscheinlich ist es auch, daß hier der Maurer durch die Ruhe erst recht Gelegenheit haben konnte sich zu schonen und seine Körperkräfte vor allzu großer Anstrengung zu schützen. Kurz, diese Begründung für den Anspruch auf Entschädigung konnte durchaus nicht als stichhaltig angesehen werden.

Die Beschleunigung der Erwerbsunfähigkeit muß nachgewiesen u. durch wissenschaftlich-medizin. Gründe festgestellt werden. Bloße Vermuthungen bilden kein Beweismaterial.

Mehr Beispiele sollen nicht angeführt werden. Die Beschleunigung der Erwerbsunfähigkeit in Folge des Unfalls muß nachgewiesen und durch wissenschaftliche, medizinische Gründe der Zusammenhang zwischen dem bestehenden und dem etwa von dem Unfall herrührenden Leiden festgestellt werden. Ist dieses nicht möglich, dann ist auch eine Berufung beim Schiedsgericht, im Falle einer Abweisung von Seiten der Berufsgenossenschaft, unbegründet. Bloße Annahmen für die Beschleunigung der Erwerbsunfähigkeit können nicht genügen. Dem Schiedsgericht, welches sich in solchen Fällen nur auf die medizinischen Sachverständigen berufen kann, werden nur Verlegenheiten bereitet, denn ihm fehlt die nöthige Grundlage zur genauen Prüfung der Sachlage und andererseits kommt der medizinische Sachverständige dem Schiedsgericht gegenüber leicht in

eine unangenehme Lage, weil er sich oft auf den entgegengesetzten Standpunkt stellen muß, von dem, welchen der andere begutachtende Arzt einnimmt. Wohl ist es manchmal sehr schwer und oft gar unmöglich eine Grenze zu ziehen, welche für die Beschleunigung der Erwerbsunfähigkeit bei schon bestehenden Leiden als feststehend erachtet werden müßte; aber, wenn alle Aerzte bei einer Anfrage von Seiten einer Berufsgenossenschaft, ob das bestehende Leiden in Folge des Unfalls eine Beschleunigung der Erwerbsunfähigkeit erfahren habe, bestrebt sein würden, sich die Frage vorzulegen, ob ein wirklicher Zusammenhang zwischen dem Unfall und dem vorhandenen Leiden bestanden habe und dieser Zusammenhang wissenschaftlich begründet und nachgewiesen werden kann, dann würde zu Gunsten des Arbeiters sowohl als auch der Berufsgenossenschaften ein wesentlicher Vortheil nur von Seiten der Aerzte erwachsen.

Schwierigkeit beim Urtheil in den Todesfällen, wenn eine Obduktion d. Leiche nicht stattgefunden hat.

Das Urtheil darüber, ob bei einem schon bestehenden Leiden der Tod durch den Unfall beschleunigt worden sei, bietet manchmal ganz unüberwindliche Schwierigkeiten und so fast jedesmal dann, wenn die Obduktion der Leiche nicht stattgefunden hat. Aus dem zweiten hier angeführten Beispiel kann man sich diese Schwierigkeiten schon einigermaßen vorstellen. Wäre hier die Obduktion nicht gemacht worden, so hätte man den Zimmerer, der als ein bis zum Unfall ganz gesunder Mensch geschildert wurde, als in Folge seines Unfalls tödtlich verletzt ansehen müssen. Man bedenke nur, daß man von den verschiedenen Leiden, mit denen so manch ein Arbeiter behaftet ist, gar nichts weiß. Erleidet der Mann eine Verletzung und stirbt er nach einiger Zeit, so wird man meist in den Akten die Bemerkung finden, daß der Verunglückte bis zu seinem Unfall ganz gesund gewesen sei. Die ärztlichen Atteste können oft gar keine Gewißheit über den bisherigen Krankheitszustand und über die Todesursache bringen, sie stützen sich deshalb häufig auf bloße Vermuthungen, einmal aus Mangel an jeder Unterlage, dann, weil die Untersuchung in den sehr beschränkten ärmlichen Wohnungen, besonders nachts sehr viel Schwierigkeiten bietet, dann, weil zu einem bedenklich erkrankten Menschen meistens der nächste Arzt gerufen wird, welchen man finden kann; und der trifft den Kranken meist schon in den letzten Zügen. Der Berufsgenossenschaft kommt dann der Tod in Folge des Unfalls unwahrscheinlich vor und es werden somit die Angehörigen des Verletzten durch Abweisung von der Berufsgenossenschaft an das Schiedsgericht verwiesen. Das

Schiedsgericht zieht den ärztlichen Sachverständigen zu Rathe, welcher nun aus den Vermuthungen, die über die Todesursache des Verletzten in den Akten angeführt worden sind, seine Schlüsse ziehen muß. Ich behaupte hierbei nicht zu viel, wenn ich sage, daß das Urtheil, das dann nach bestem Wissen und Gewissen gefällt wird, in einer großen Anzahl von Fällen ein falsches sein muß. Den Schaden trägt dann entweder die arme Familie, oder die Genossenschaft. Aus diesem Grunde wäre ebenfalls die obligatorische Einführung der Obduktionen aller verstorbenen Rentenempfänger geboten.

Nordöstliche
Baugewerks-Berufsgenossenschaft
Section I.
für
Berlin und Charlottenburg,
Amtsbezirke Rixdorf, Tempelhof, Schöneberg
und Steglitz.

Berlin S.W., den 189
Großbeerenstraße 61.
Telephon No. 355.

Tagebuch-Nr. ....

Bescheid

betreffend Rentenfestsetzung für vorübergehende Erwerbsunfähigkeit.

In Ihrer Unfallsache vom ....ten.......................... 18....

ist die Monatsrente vom .....ten.......................... 18..... ab

bis auf Weiteres auf den Betrag von .... Mk. ..... Pf.,

wörtlich: „..“

festgesetzt worden; dieselbe wird Ihnen durch diejenige Postanstalt gezahlt, in deren Bezirk Ihre Wohnung gelegen ist.

Gegen diesen Bescheid steht Ihnen gemäß § 62 des Unfall-Versicherungs-Gesetzes vom 6. Juli 1884 die Berufung auf schiedsrichterliche Entscheidung zu. Dieselbe ist bei Vermeidung des Ausschlusses **binnen 4 Wochen nach Zustellung dieses Bescheides bei dem Schiedsgericht der Section I. der Nordöstlichen Baugewerks-Berufsgenossenschaft, Berlin, Linkstr. 16 II, zu erheben.**

Sie können die Berufung auch daselbst in den Tagesstunden von 11—2 Uhr zu Protokoll geben oder Ihren Arbeitgeber ersuchen, die Berufungsschrift abzufassen und an das Schiedsgericht, mit Ihrer Unterschrift versehen, einzureichen. Sie wollen dabei zugleich die Gründe genau bezeichnen, aus welchen Sie diesen Bescheid anfechten und welche Ansprüche Sie geltend machen. Die Berufungsschrift ist doppelt einzureichen und dieser Bescheid beizufügen.

Eine Abschrift der Berechnung, welche dieser Festsetzung zu Grunde liegt, folgt anbei.

Der Vorstand der Section I.

Renten-Kommission.

....

Vorsitzender.

An

den ....

Herrn ....

....

Mit Behändigungsschein.

Form. B. I.

Das Alter

und die

frühzeitige Abnutzung des Arbeiters.

Alkoholismus.

1. Bildliche Darstellung der Altersstufen einzelner Berufszweige mit Berücksichtigung der Jahresgrenzen, innerhalb welcher die körperliche Abnutzung einzutreten pflegt.
2. Gründe für die körperliche Abnutzung.
   a. Armuth. Schlechte hygienische Verhältnisse.
   b. Eigene Vernachlässigung.
   c. Mißbrauch des Kautabaks.
   d. Alkoholismus.
3. Alkoholismus und Invalidität.
4. Maßregeln zur Bekämpfung des Alkoholmißbrauchs.
5. Das Ableben des alten Arbeiters an Altersschwäche.

Es ist eine bekannte Thatsache, daß Leute, welche lange Zeit unter ungünstigen Verhältnissen schwere Arbeiten verrichtet haben, verhältnißmäßig schneller die Widerstandsfähigkeit ihres Körpers einbüßen, altern und zu Grunde gehen, als andere Personen, welche sich in günstigeren Verhältnissen befinden und nicht so schweren körperlichen Anstrengungen ausgesetzt sind.

Ursachen für die körperliche Abnutzung.

Je nach der Körperkonstitution, der Art und Schwere der Beschäftigung und der Dauer derselben, sowie nach der Lebensweise, stellen sich früher oder später in mehr oder weniger bestimmten Formen typische Veränderungen in dem Zustand des Menschen ein, sei es in Form von chronischen Krankheiten, sei es in Form von anatomischen Veränderungen, sei es in beiden zugleich. Die Arbeitsfähigkeit kann trotz dieser Veränderungen noch jahrelang erhalten bleiben, bis sie entweder plötzlich durch äußere, vielleicht gewaltsame Umstände, wie Krankheit, Unfall u. s. w., oder allmählig, in Folge fortgesetzter Körperanstrengung, abnimmt. Es kommt dann die Zeit, in welcher der menschliche Körper abgearbeitet, abgenutzt ist. Diese Zeit der körperlichen Abnutzung tritt, abgesehen von den plötzlichen Fällen, meist allmählig ein. Bei vielen Personen, bei denen das Allgemeinbefinden zuerst unter der schweren Körperanstrengung angegriffen wird, mögen sich anfangs nur vorübergehende leichte Störungen, wie Unwohlsein u. s. w., einfinden, bis aus den vorübergehenden Störungen allmählig dauernde werden, bei anderen dagegen, bei welchen das Allgemeinbefinden sehr lange ein gutes oder doch wenigstens erträgliches sein mag, stellen sich wiederum in Folge bestimmter Berufsarbeiten auch bestimmte anatomische Formveränderungen ein, wie sie bereits im ersten Theil unter der Bezeichnung der anatomischen Berufsanomalien stellenweise beschrieben worden sind. Derartige Formveränderungen haben auf die Arbeitsfähigkeit in der Regel gar keinen nachtheiligen Einfluß. Aber dennoch bilden sich nach Jahren,

manchmal auch erst nach Jahrzehnten, in Folge solcher Berufsanomalien in vielen Fällen auch funktionelle Störungen der veränderten Körpertheile aus, welche später solche des Allgemeinbefindens nach sich ziehen.

Allgemeines über die Grenzen der körperlichen Abnutzung.

Den Eintritt dieser Störungen des Allgemeinbefindens, wo die Arbeitsfähigkeit schon so weit abgenommen hat, daß von einer körperlichen Abnutzung bereits gesprochen werden darf, in Jahresgrenzen festzustellen, ist zwar eine sehr schwierige, aber für die Berufsgenossenschaften und für die Arbeiterfrage überhaupt, eine sehr wichtige Aufgabe. In Folgendem ist der Versuch gemacht worden für die Bauhandwerker und Bauarbeiter Jahresgrenzen zu finden, innerhalb welcher bei ihnen durchschnittlich die körperliche Abnutzung einzutreten pflegt.

Zu diesem Zwecke sind die Alterstabellen aus den Berufszweigen des ersten Theiles herangezogen, nnd zwar nur diejenigen, bei denen mehr als 50 Personen verunglückt waren. Zur besseren Veranschaulichung ist hier eine bildliche Darstellung gewählt worden, welche das Ansteigen nnd Sinken der Alterskurven deutlicher vor Augen führt, als die bloßen Zahlentabellen.

Die Durchschnittskurve der Verunglückten aller drei Jahrgänge, von 1885—1888, würde insofern dem erwähnten Zwecke entsprechen, als auf dem Maximum die Grenze gesucht werden müßte, bis zu welcher im Allgemeinen eine körperliche Abnutzung noch nicht erfolgt war. Der Abfall der Kurve würde demnach dem Nachlassen der physischen Kräfte, oder umgekehrt, dem Beginn und der allmähligen Zunahme der körperlichen Abnutzung entsprechen. Das Ansteigen der Kurve bis zum Maximum kann hier natürlich ein Ansteigen der Körperkräfte nicht darstellen und daher auch hier keine Berücksichtigung finden.

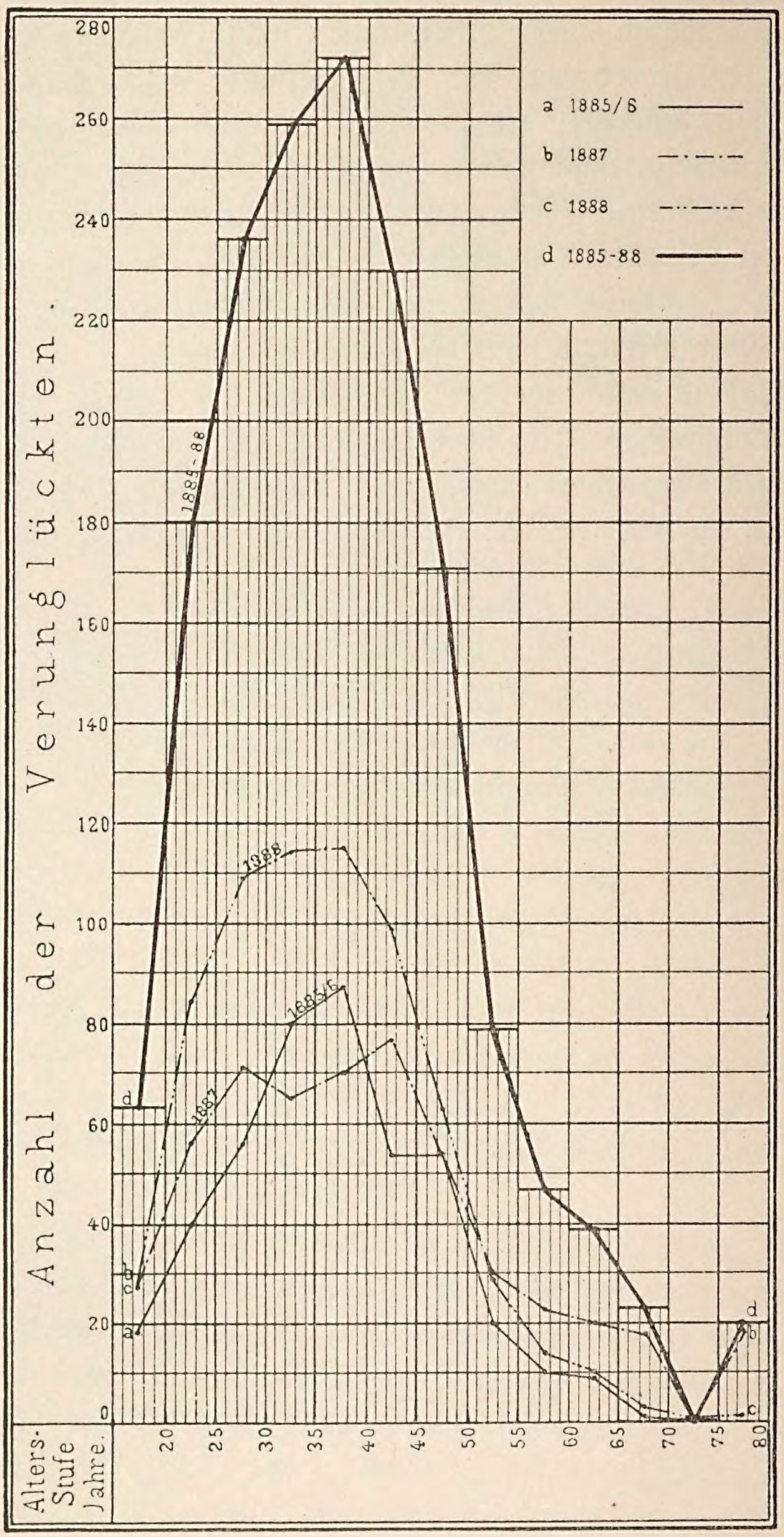
Man kann mir wohl leicht den Vorwurf machen, daß erwähnte Tabellen zu dem obigen Zwecke nicht ausreichen und daß zum Vergleich ebensolche Tabellen aufgeführt werden müßten von gesunden, bezw. nicht verunglückten Personen. Ich bemühte mich daher auch vielfach diesem unzweifelhaft nothwendigen Bedürfniß Rechnung zu tragen, so unter anderen bei der Ortskrankenkasse der Maurer hier in Berlin. Aber trotz des besten Entgegenkommens stieß ich überall auf derartige Schwierigkeiten, daß mir die Zusammenstellung der gewünschten Tabellen gradezu unmöglich gemacht wurde. Ich mußte daher mit vorliegendem Material vorliebnehmen, fragte mich aber gleichzeitig, ob die Anzahl der 3972 verletzten

Arbeiter, von denen doch nur die wenigsten derartige körperliche Gebrechen hatten, daß dieselben etwa die Unfälle verursacht hätten, bezüglich der Altersfrage nicht annähernd dasselbe Resultat geben würden, wie 3972 gesunde, bezw. nicht verletzte Arbeiter? Fachleute, welche schon seit einer Reihe von Jahren mit Arbeitern zu thun haben, sagten mir auch, daß sie auf Grund ihrer mehrjährigen Erfahrungen bei den Beobachtungen über das Alter der Arbeiter zu demselben Resultat an nicht verletzten Personen gekommen wären, wie ich mit meinen Tabellen, die ich nur über Verletzte habe entwerfen können.

Was ich also mit der Erörterung der Frage der körperlichen Abnutzung des Arbeiters bezwecke, soll ein schwacher Versuch sein, diesen Gegenstand anzuregen. Ausreichendes Beweismaterial zu liefern bin ich, wie bemerkt, leider nicht im Stande gewesen. —

Graphische Tabellen.

№ 1.

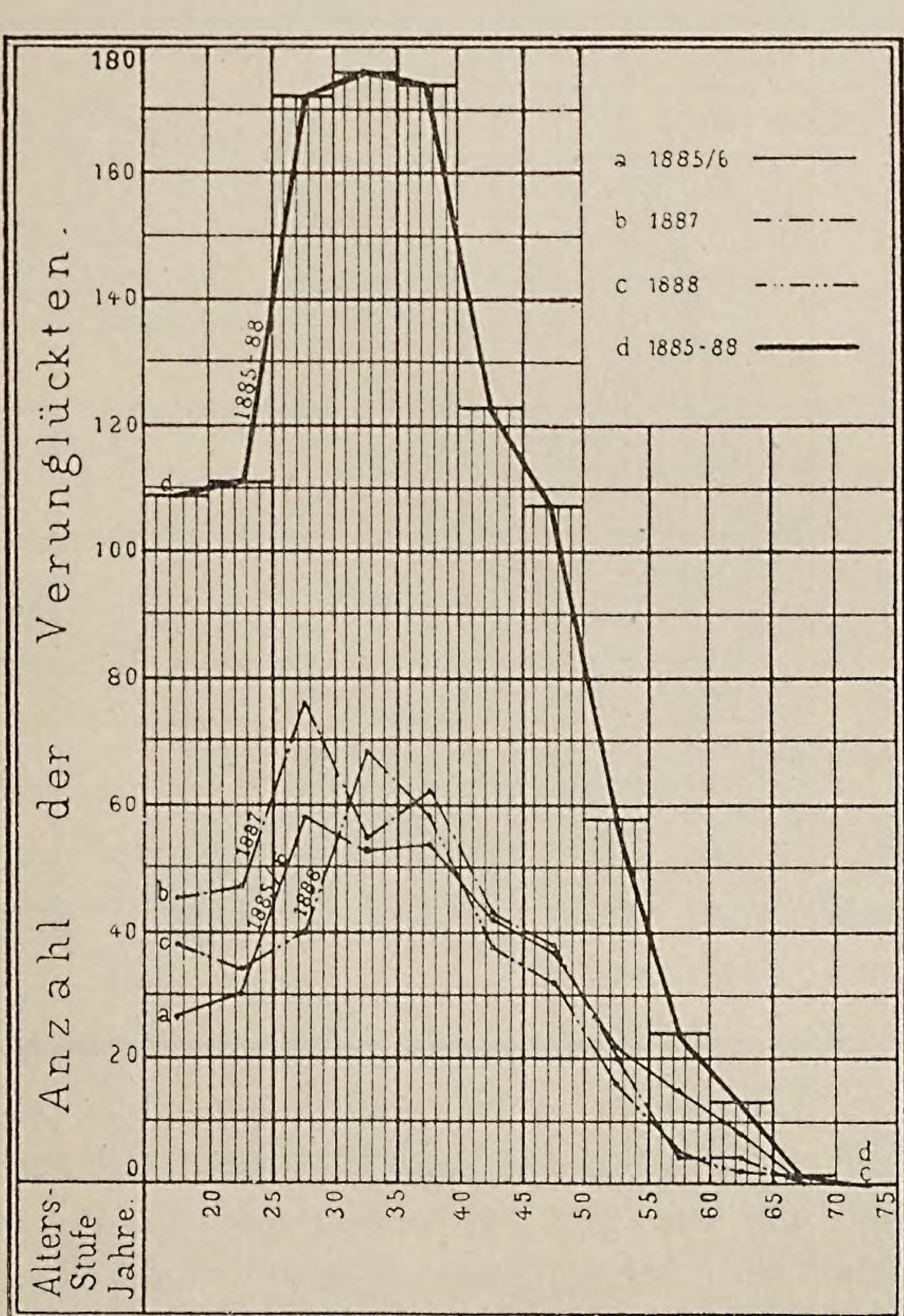


Bei den Bauarbeitern erreicht im Jahrgang 1885/6 die Kurve das Maximum zwischen dem 37. und 38. Jahre, sinkt dann auf das 43. Jahr, auf dem es sich bis zum 48. hält und sinkt dann ganz jäh bis zum 53. Jahre. Das Minimum steht beim 70. Jahre.

Die Kurve von 1887 ist durch die beiden Maxima im 27. und 43. Jahre unregelmäßig geworden. Das plötzliche Ansteigen vom Minimum, um das 73. Jahr über das 75., ist eine Unregelmäßigkeit, die als Ausnahme bezeichnet werden darf und sich nicht gut erklären läßt. Regelmäßiger sieht schon die Kurve von 1888 aus. Das Maximum ist hier wieder beim 38. Jahre zu treffen; von da ab geht die Kurve allmählig herab bis zum 43. Jahre und sinkt dann ziemlich jäh bis zum 53. Jahre; von da bis zum Minimum von 73 Jahren ist der Abfall der Kurve wieder allmählig.

Die Gesammtkurve aller drei Jahrgänge hat ihr Maximum im 38. Jahre, fällt dann ziemlich steil bis zum 47. Jahre, um dann noch steiler zu sinken.

№ 2.

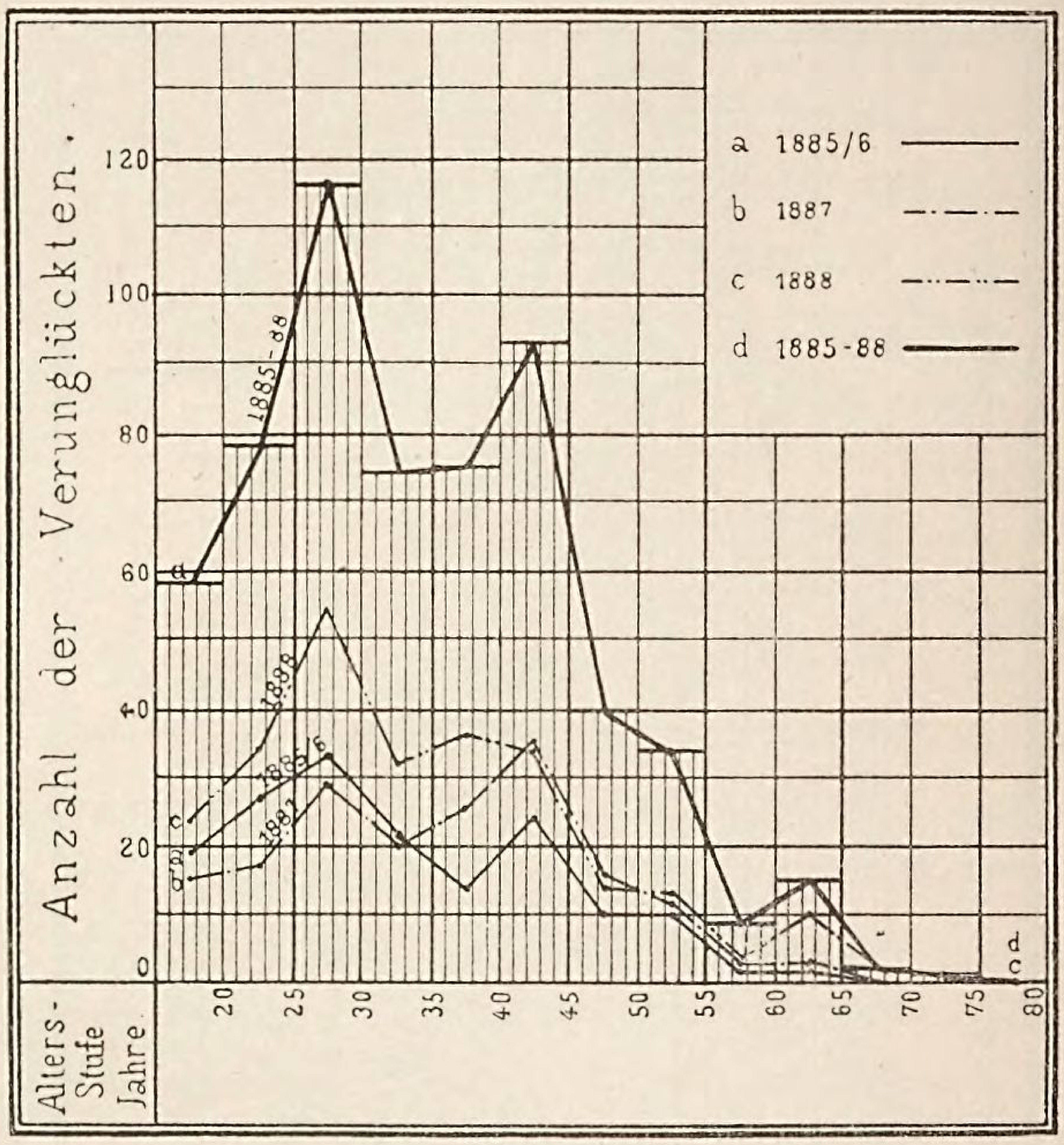


Bei den Maurern sind die Kurven schon typischer. Die erste von 1885/6 hat zwei fast auf derselben Höhe stehende Maxima im 27. und 37. Jahre. Der Abfall erfolgt am deutlichsten zwischen

dem 43. und 47., noch deutlicher nach dem 50. Jahre. Die Kurve von 1887 hat einen ähnlichen Verlauf, die Maxima sind zwar viel schärfer ausgeprägt, stehen aber in denselben Jahresgrenzen wie im vorigen Jahrgang und erscheint hier auch der Abfall der Kurve etwas schroffer. Die 88er Kurve hat nur ein Maximum und zwar in der Mitte der bisher gefundenen, im 33. Jahre; der Abfall erfolgt allmählig bis zum 43. Jahre, der weitere Verlauf hat mit der Kurve vom vorigen Jahre große Aehnlichkeit.

Die Gesammtkurve ist die Summe aller drei. Ihre Aehnlichkeit mit den übrigen ist an dem leichten Maximum im 33. Jahre, den beiden Punkten vom 27. bis zum 43. Jahre und dem weiteren Verlauf unverkennbar.

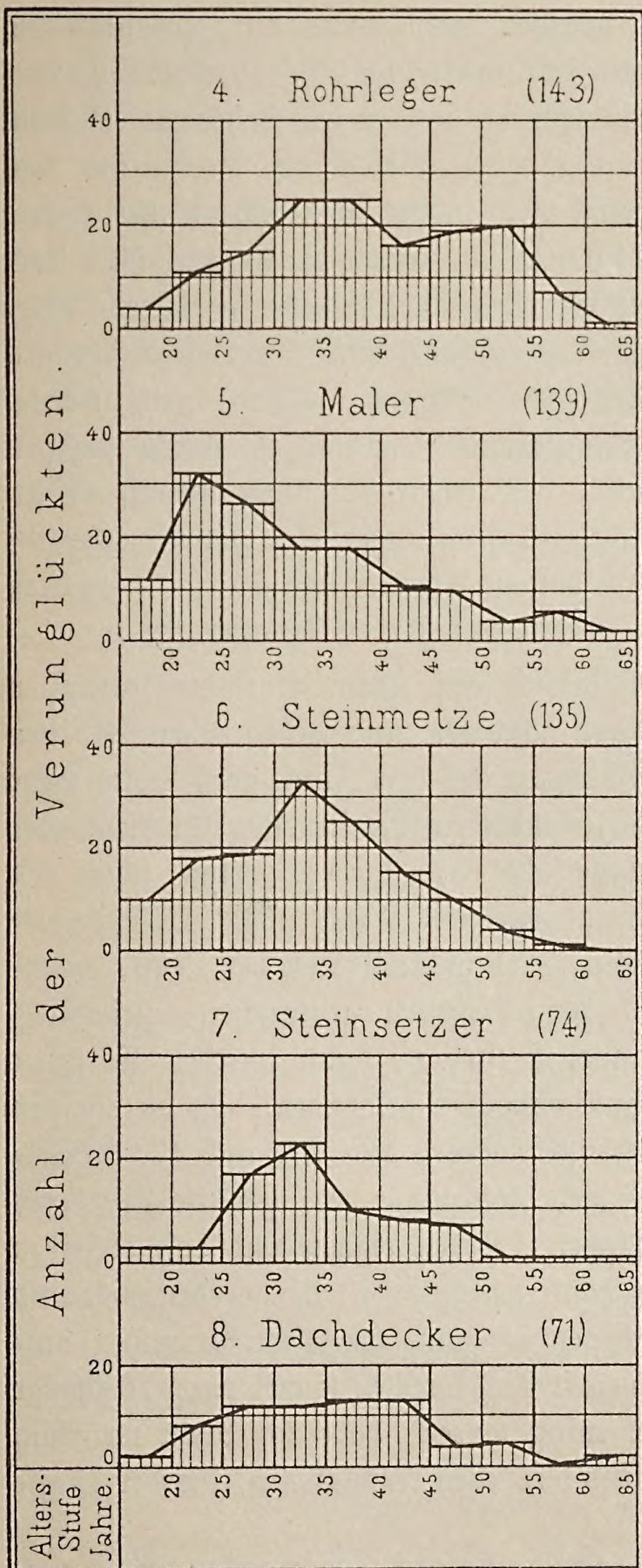
№ 3.



Bei den Zimmerleuten haben alle Kurven einen eigenartigen Verlauf. Sie zeichnen sich alle durch ein doppeltes Maximum aus; das eine fällt um das 27., das andere um das 43. bezw. um das 38. Jahr, (im Jahre 1888). Eigenthümlich ist auch das geringe Ansteigen um das 63. Jahr. Im Uebrigen ist hier der Verlauf aller Kurven ähnlich; auch die Gesammtkurve zeigt hier fast ganz denselben typischen Charakter.

Das erste hohe Maximum in den jüngsten Jahren spricht

ganz deutlich für die Thatsache, daß zu den gefährlichen Hocharbeiten die jüngeren Leute verwendet werden. Es sind das in der Regel unverheirathete, unabhängig dastehende Personen, welche für Angehörige nicht zu sorgen haben.



Bei den anderen Berufszweigen scheinen die Kurven überall ein charakteristisches Gepräge zu haben; wegen der geringen Anzahl der Fälle jedoch kann man hier noch keine Schlüsse ziehen.

Die Zukunft erst kann in diese Verhältnisse etwas mehr Licht bringen. Auch aus den Kurven der Bauarbeiter, Maurer und Zimmerer kann man zur Zeit noch wenig maßgebende Resultate feststellen. Der Umstand, daß im letzten Jahrgang die Kurve überall an Regelmäßigkeit zunimmt, spricht dafür, daß die Verhältnisse sich allmählig geklärt haben. Es läßt sich daher erwarten, daß eine weitere Beobachtung nach ca. 3 Jahren erfreulichere Resultate liefern wird. —

Während man nun bei Betrachtung dieser Tafeln bemerkt, daß das Alter der verunglückten bezw. der meisten kräftigen Arbeiter sich vor-

Das Alter der meisten kräftigen Arbeiter bewegt sich zwischen dem 27. u. 47. Jahre.

zugsweise zwischen dem 27. und dem 47. Jahre bewegt, fällt sofort die bedeutende Abnahme der Frequenz nach dem 47. Jahre, namentlich nach dem 50. und 55. Jahre auf. Ein wesentlicher Unterschied bei den einzelnen Berufszweigen ist bis jetzt nachweisbar nicht vorhanden. Die geringen Abweichungen in den Altersstufen bei den Zimmerleuten, Malern u. s. w. beruhen wohl mehr auf Zufälligkeiten.

Die so schwach vertretene Stufe bis zum 20. Jahre bei den Bauarbeitern läßt sich vielleicht durch das Fehlen der Lehrlinge erklären.

Das Sinken der Alterskurve um das 50. Lebensjahr.

Wenn man das durchgängige Sinken der Kurve um das 50. Lebensjahr in Erwägung zieht, fragt man sich, woher kommt es, daß von dieser Altersgrenze ab so wenig Unglücksfälle verzeichnet sind. Man vermuthet, daß die Arbeiter in diesem Alter durchschnittlich nicht mehr zu schweren und gefährlichen Beschäftigungen herangezogen werden. Diese Vermuthung ist auch ganz richtig. Ich habe einige Betriebsunternehmer dieserhalb zu Rathe gezogen und versicherten sie mir alle, daß meine Annahme zutreffend ist. Demnach muß man doch bereits seit langer Zeit im Baugewerbe die Erfahrung gemacht haben, daß ein Arbeiter von 50 bis 55 Jahren durchschnittlich nicht mehr zu schwerer Arbeit tauglich ist.

Es werden selbstverständlich auf jedem Bau die kräftigsten und tüchtigsten Leute zu den schweren und gefährlichen Arbeiten ausgesucht. Daß man diese Leute bei den Fünfzigern nicht mehr trifft und man von diesem Zeitpunkt an die Arbeiter für mehr oder weniger abgenutzt hält, wissen die Arbeitgeber, welche schon seit langer Zeit Leute beschäftigen aus alter Erfahrung. Würden die Arbeitgeber, oder ihre Poliere, bei dem Aussuchen der Leute, welche sie zu den schweren und leichten Arbeiten gebrauchen, gleichzeitig das Alter eines jeden Mannes feststellen, dann würden sie sicher durchschnittlich das interessante Ergebniß bekommen, daß die meisten dienstfähigen Arbeiter überhaupt zwischen dem 27. und 47. Lebensjahre anzutreffen sind, daß diese Jahrgänge vorzugsweise die Leute enthalten, welche sich zu schwerer Arbeit eignen und daß dieselben in späteren Jahrgängen von Stufe zu Stufe seltener werden, während die von diesen noch vorhandenen oft ganz erhebliche Gebrechen aufzuweisen haben. Ausnahmen freilich kommen immer vor; 70jährige Arbeiter, welche noch sehr rüstig waren, habe ich schon mehrfach kennen gelernt. Aber es sind dies eben Ausnahmen, die der Masse gegenüber verschwinden.

In welchen Jahren nimmt die Gebrauchsfähigkeit ab?

Aussehen eines 50jährigen Arbeiters im Vergleich zu ande-

Wer unter Arbeitern lebt, sehr viel mit ihnen zu thun hat, wird finden, daß durchschnittlich ein 50 Jahre alter Mann den

Eindruck eines 60jährigen macht. Forscht man nach den Gründen hierfür, so muß man sehr weit zurückgreifen.

ren Menschen desselben Alters Gründe.

In der großstädtischen Bevölkerung bleibt die Entwicklung der Kinder des Arbeiters stets zurück. Die mangelhafte, unzweckmäßige Pflege, die schlechten Wohnungsverhältnisse, das Zusammenleben vieler Köpfe in einem engen Raum u. s. w., können keineswegs für das Gedeihen vortheilhaft sein. Erst mit dem Heranwachsen des Kindes, mit der Zeit, wo die selbstständige Bewegung an frischer Luft anfängt, wird die Entwicklung eine bessere. Trotzdem aber machen sich der Einfluß der schlechten Wohnungsverhältnisse, der unzweckmäßigen Kost auch im erwachsenen Alter noch geltend. Dazu kommen dann noch alle möglichen Sorgen und Entbehrungen, die Ueberanstrengung des Körpers durch ungewöhnliche Kraftveräußerung, die Nacht- und Sonntagsarbeit, das Arbeiten bei ungünstigen Witterungs- und Temperaturverhältnissen, die unzweckmäßige Kleidung u. s. w.

Die mangelhafte Entwicklung der Kinder. Schlechte Wohnungen, unzweckmäßig. Kost u. s. w.

Sorgen und Entbehrung., Ueberanstrengung des erwachsenen Arbeiters.

Bei genauerer Prüfung dieser Verhältnisse wird man jedoch oft finden, daß es nicht immer nur die Armuth und der Mangel an den nöthigen Mitteln ist, welche diese ungünstige Lage des Arbeiters verursachen. Vielmehr ist es auch die althergebrachte, dazu durch verschiedene Umstände begünstigte, förmlich eingewachsene Gewohnheit, in diesen mißlichen Verhältnissen weiter zu leben, ohne daran zu denken, sich von denselben zu befreien.

Andere Gründe.

Althergebracht. Gewohnheiten, die schlechten Verhältnisse, Mangel an Verständniß für bessere.

Man muß wohl zugeben, daß durch die hygienischen Maßnahmen der Neuzeit sehr viel Abhilfe in den socialen Verhältnissen der Arbeiter geschaffen ist. Aber diese Maßnahmen können nur der großen Gesammtheit zu Gute kommen, auf die engeren sanitären Verhältnisse der Arbeiterfamilien, können sie sich selbstverständlich nicht erstrecken. Hier tritt die eigene Fürsorge in den Vordergrund. Allein, man kann auch noch so viel Arbeiterwohnungen sehen, meistentheils findet man dieselben ungesunden und nachlässigen Verhältnisse. Ich fand nicht selten die Wohnung eines Steinträgers, der gegen 45—50 Mark wöchentlich verdiente, mindestens ebenso erbärmlich und direkt gesundheitsschädlich, wie die eines Bauarbeiters, der nur 18 Mark Wochenlohn bekam.[1])

Die hygienischen Maßnahm. von Seiten der Behörden für die Gesammtheit.

Aussehen der Arbeiterwohnungen, solcher, wo das Familienhaupt viel, und solcher, wo es wenig verdiente.

---

[1]) Es läßt sich dieses dadurch erklären, daß ein Steinträger oft wöchentlich bis gegen 30 Mark, auch darüber, für seine eigenen leiblichen Bedürfnisse verbraucht. Es kann daher nicht mehr viel für die Wohnung und den Unterhalt der Familie übrig bleiben.

Der Arbeiter in seiner Häuslichkeit.

In der Häuslichkeit sorgt der Arbeiter am allerwenigsten für Sauberkeit und frische Luft. Wenn er Abends heimkehrt, denkt er nicht daran, seinen Körper zu reinigen, das besorgt er nothdürftig am nächsten Morgen; er fürchtet sich das Fenster seines von verdorbener Luft überfüllten Zimmers zu öffnen, denn frische Luft hält er für Zugluft und gegen diese ist er besonders empfindlich. —

Andere Gründe für die frühzeitige körperlich. Abnutzung.

Wenn nun schon alle diese Umstände auf den Gesundheitszustand des Arbeiters schädlich einwirken und eine frühzeitige körperliche Abnutzung herbeizuführen im Stande sind, so thun dies noch bei Weitem mehr der Alkoholismus und in gewissem Grade wohl auch der Mißbrauch des Kautabaks.

Kautabak.

Die schädlichen Folgen des Kautabaks erreichen ja bei Weitem nicht die des Alkoholismus, aber der langjährige Gebrauch des Kautabaks wirkt stets nachtheilig zunächst auf die Verdauungsorgane und nur die wenigsten auf dem Bau beschäftigten Arbeiter kauen keinen Tabak. Nicht selten klagte mir ein Kranker, daß er seit seinem Unfall eine merkliche Abnahme des Appetits wahrgenommen habe. Aber während er mir diese Klagen vortrug, bewegte er den Tabak von dem einen Mundwinkel zum andern. Zieht man dazu noch die oft unzweckmäßige Kost des Arbeiters in Erwägung, so wird es erklärlich, daß sein Köper durch den Mißbrauch des Kautabaks und die sich daraus entwickelnden Krankheiten früher an Widerstandskraft einbüßt, als man unter normalen Verhältnissen erwarten würde. —

Alkoholmißbrauch.

Die Frage des Alkoholismus ist für die Berufsgenossenschaften von *großer Bedeutung*. Es besteht gar kein Zweifel darüber, daß ein großer Theil der Renten lediglich auf Kosten des Alkoholmißbrauches gezahlt wird.

Was versteht man unter Alkoholismus?

Unter Alkoholismus soll hier weniger der gewohnheitsmäßige und unmäßige Alkoholgenuß verstanden sein, als vielmehr *die Folge* des langjährigen Alkoholgenusses, welche sich am menschlichen Körper, in der Form charakteristischer, chronischer Krankheitserscheinungen zeigt und welche man in der Medizin unter dem Namen Alkoholismus gewöhnlich zusammenfaßt.

Unmäßiges Trinken kann hier sogar ganz ausgeschlossen sein.

Alkoholismus kommt überall, bei Arbeitern sowohl, als auch bei reichen Leuten, bei Männern und bei Frauen, ja auch bei Damen gebildeten und vornehmen Standes vor.

Am meisten jedoch und am heftigsten tritt der Alkoholismus aus leicht erklärlichen Gründen bei den Arbeitern auf. —

Die Hauptthätigkeit, welche darin besteht, die schädlichen Folgen des Alkoholmißbrauchs, von denen des Unfalls auseinander zu halten, fällt dem Vertrauensarzt der Berufsgenossenschaft zu, der den Alkoholismus beim Verletzten feststellen muß. Denn, bei der Abfassung des Gutachtens hat sich der Vertrauensarzt stets möglichst zu vergewissern, wie weit der Alkoholismus die Folgen des Unfalls beeinflußt. Die Entscheidung darüber, wie weit sich die Folgen des Alkoholismus einerseits und die des Unfalls andererseits geltend machen, ist ungemein schwierig, ja manchmal unmöglich; sie verlangt ein sehr genaues Studium des Krankheitszustandes und eine scharfe Auseinanderhaltung der Folgen des Alkoholismus von denen des Unfalls.

Der Alkoholismus, seine Bedeutung für das Unfall-Vers.-Gesetz und für die Berufsgenossenschaften.

Daß der Alkohol für den gesunden Menschen nicht nothwendig ist, hat man längst erkannt und verschiedene Untersuchungen haben das ja auch zur Genüge bewiesen.

Frage der Nothwendigkeit des Alkohols.

Die Nützlichkeit des Alkohols dagegen wird niemand bestreiten können. Es soll hier nicht die Aufgabe sein, die nützlichen Wirkungen des Alkohols auf den menschlichen Organismus zu erörtern, nur soll hervorgehoben werden, daß nur reiner Alkohol in entsprechender Verdünnung, nützlich sein kann, je mehr er aber verunreinigt und konzentrirt dem Organismus zugeführt wird, desto nachtheiliger und schädlicher wirkt er. Der Alkohol nun, den die Arbeiter trinken, ist sicher nicht rein, auch keineswegs stark verdünnt. Dazu ist das Quantum, welches sie verbrauchen, durchaus nicht der Nützlichkeit entsprechend. Die Sorte ferner, welche die Arbeiter trinken, ist wohl die billigste, sie enthält aber die meisten schädlichen Stoffe, obenan sein größtes Gift, das Fuselöl.

Nützlichkeit des Alkohols.

Schädlichkeit d. Alkohols, besonders des Fuselöls.

Welcher von den bei dem Bau beschäftigten Berufszweigen die meisten Alkoholisten aufzuweisen hat, konnte noch nicht festgestellt werden. Die meisten Alkoholisten pflegt man, vielleicht nicht mit Unrecht, den Bauarbeitern zuzuschreiben; doch ist bei solch einem Urtheil immer Vorsicht anzurathen. Der Erwähnung werth ist eine althergebrachte Sitte, daß keine schwere und gefährliche Arbeit unternommen werden dürfe, „wenn der Schnaps zur Kräftigung des Körpers und zum Einflößen des Muthes“ nicht vorher getrunken worden ist. So besteht z. B. bei den Zimmerleuten eine alte Regel, früh morgens nicht eher über die hochgelegenen Balken zu gehen, als bis der Branntwein getrunken ist.

Frequenz der Alkoholisten bei den einzeln. Berufszweigen.

Alte Regel bei den Arbeitern bezüglich d. Schnapstrinkens vor gefährlichen und schwereren Arbeiten.

Man muß wohl zugeben, daß der Arbeiter auf dem Bau,

bei rauher Luft und naßkaltem Wetter etwas Belebendes für seinen Körper braucht und ist es da ganz natürlich, daß er zum Branntwein greift, da dieser hierfür das verhältnißmäßig billigste Getränk ist. Nun hat die Erfahrung aber gelehrt, daß 5—10 Schnäpse pro Tag eine Reihe von Jahren ohne irgend welchen Nachtheil vertragen werden können. Aber, je nach der Sorte und Menge[1]) die der Mann trinkt und je nach seiner Körperkonstitution und der Kost, stellen sich früher oder später die Folgen des langjährigen Alkoholgenusses ein, sei es, daß zuerst die Verdauungsorgane erkranken, wie es in den meisten Fällen zu geschehen pflegt, sei es, daß sich die schädlichen Folgen in einer anderen Weise geltend machen. In den schwersten Fällen erkranken die Alkoholiker an Delirium tremens und gehen oft im Irrenhause ihrem Ende entgegen, in anderen sterben sie an Herzverfettung oder sie büßen frühzeitig die normale Widerstandsfähigkeit ihres Körpers ein, so, daß sie einer akuten Krankheit, z. B. einer Lungenentzündung leichter unterliegen als andere Menschen gleichen Alters und gleicher Konstitution.

Schädliche Einwirkung d. langjährigen Alkoholgenusses auf den Körper des Menschen.

Bedenkt man nun noch die Folgen des Alkoholismus in forensischer und volkswirthschaftlicher Beziehung, dann muß man sich gestehen, daß es noch sehr viel zu thun giebt, um dagegen Abhilfe zu schaffen.

Der Alkoholismus in forensischer u. volkswirthschaftlicher Beziehung. Abhilfe. Mäßigkeitsvereine Blaues Kreuz.

Man würde der Lösung dieser Frage vielleicht bedeutend näher treten, und die Wichtigkeit derselben noch mehr anerkennen, wenn man im Stande wäre, eine auch nur annähernd genaue Statistik über die Alkoholiker aller Stände zu führen. Von Interesse für die Berufsgenossenschaften wären natürlich besonders die Arbeiter der ihnen zugehörigen Berufszweige. Aber die Unmöglichkeit einer derartigen Statistik ergiebt sich schon daraus, daß die meisten Menschen sich einer derartigen Beobachtung entziehen. Der Arzt kann das hierzu nöthige Material nur aus den Krankenhäusern, Gefängnissen,

---

Menge des pro Tag, Jahr und in 10 Jahren verkonsumirten Branntweins b. unzweckmäßiger Ernährung. Kosten.

[1]) Nach ihrem eigenen Zugeständniß trinken die Arbeiter auf dem Bau für 20—30 Pf. täglich Branntwein, meist Nordhäuser oder Nordhäuser mit Rum. Manche mögen auch noch weniger trinken, verschiedene aber verkonsumiren auch das Doppelte. Das Quantum für 20 Pf. entspricht ungefähr 250 Gr., pro Jahr, die Sonn- und Feiertage dazu gerechnet 91,250 Lt. (für 73,00 Mk.) Nach 10 Jahren würden ungefähr 912,500 Liter herauskommen, welche der Arbeiter durchschnittlich an Branntwein zu sich nimmt. Bedenkt man noch, daß sehr viele Arbeiter während der Arbeitszeit ziemlich dürftig und kalt essen und das warme Essen erst Abends, im Kreise der Familie zu sich nehmen, dann muß man schon, ohne Pessimist sein zu wollen, glauben, daß obige Menge Alkohols wohl hinreicht, den Körper des Arbeiters allmählig zu vergiften.

Krankenkassen und Genossenschaften schöpfen. Die gesunden Alkoholiker konsultiren ihn nicht. Wer sollte nun da den Alkoholismus feststellen? Professor Guttstadt ist in den letzten Jahren diesem Versuch der Alkoholiker-Statistik näher getreten. Bisher aber konnte auch er nur aus Krankenhäusern und Gefängnissen Material erhalten, und ist sein Resultat daher zur Zeit noch unvollständig.

Seit meiner Thätigkeit bei der Berufsgenossenschaft bin ich auf diesen Gegenstand besonders aufmerksam geworden. Es war mir bei manchen Verletzten der ungewöhnlich lange und langsam fortschreitende Heilprozeß, der plötzliche Stillstand in demselben, die ungewöhnliche Häufigkeit der neuritischen Schmerzen aufgefallen, während andere Personen, die eine gleiche Verletzung erlitten hatten, bedeutend früher vollständig wieder hergestellt wurden. Der Grund hierfür lag durchgängig an Erkrankungen, welche dem gewohnheitsmäßigen Alkoholgenuß zugeschrieben werden mußten und die auf eine mechanische bezw. orthopädische Behandlung nachtheilig und hemmend einwirkten.

Nicht minder wichtig wie die Behandlung, ist die Beurtheilung der Alkoholiker bei der Invaliditätserklärung. Hierbei kommt es darauf an sich klar zu werden, wie weit der krankhafte Zustand des Alkoholismus besteht, wie weit der des Unfalls, ferner, was konnte der Verletzte vor dem Unfall leisten und wie weit geht seine Erwerbsunfähigkeit nach dem Unfall. Bei vielen Alkoholikern ist nun der Einfluß des Alkoholismus auf den gesammten krankhaften Zustand meist viel größer, als der des Unfalls und so kann man nicht umhin, um ärztlich sachgemäß und gerecht zu urtheilen, dem Verletzten auf Grund seines vom Unfall herrührenden Zustandes nur eine geringe Invalidität zu zuerkennen, obgleich er in Anbetracht seines Alkoholismus und des Unfalls als völlig erwerbsunfähig anzusehen wäre. Die Schwierigkeiten der Beurtheilung gehen am weitesten bei den Nervenleiden, da gewisse Formen derselben mit den Folgen der chronischen Alkoholvergiftung sehr viel gemein haben. Alkoholismus und Invalidität.

Bei der Invaliditätserklärung finden sich immer die verletzten Alkoholiker durchweg enttäuscht und, daß sie dann Berufung einlegen, kann man ihnen durchaus nicht verdenken. Es wird sich fragen, wie weit soll man dem Alkoholismus Koncessionen machen! Ich glaube, es giebt hierfür nur einen Weg, indem man den Alkoholismus als ein selbständiges, vom Betriebsunfall vollständig unabhängiges Leiden betrachtet und ihn ausnahmsweise nur dann

berücksichtigt, wenn er das vom Unfall herrührende Leiden thatsächlich zum Nachtheil beeinflußt.

Wollte man weiter gehen und die Folgen des Alkoholismus auf den Allgemeinzustand mit berücksichtigen, dann müßte man, um konsequent zu bleiben, bei den anderen Krankheiten ganz ebenso verfahren und es würde dann noch weit schwieriger sein die Grenze zwischen Unfall und Krankheit zu ziehen.

Ist es nun richtig zu sagen, daß ein Arbeiter, welcher zweifellos an Alkoholismus leidet, wenn er bis zu seinem Unfall gearbeitet hat und die nach dem Unfall festgestellten Anomalien so beschaffen sind, daß die Erwerbsfähigkeit beschränkt oder aufgehoben ist, der Unfall für den Schaden verantwortlich gemacht werden müsse? Ich glaube, dieser Standpunkt würde sich nicht vertreten lassen. Ganz abgesehen davon, daß es manchmal gar nicht nachzuweisen ist, ob der Verletzte ungeachtet seines Alkoholismus bis zum Unfall bei vollem Lohn regelmäßig hatte arbeiten können, darf man durchaus nicht vergessen, daß die Folgen der Alkoholvergiftung ganz so wie vieler anderer chronischer Krankheiten sogar zunehmen, umsomehr, da manch ein Alkoholiker während der Behandlung durch die Berufsgenossenschaft keineswegs weniger trinkt, sondern öfter aus Langeweile noch mehr Alkohol zu sich nimmt, als früher. Dazu kommt noch, daß bei dem Mangel an ausreichender Körperbewegung, bei den geringeren Subsistenzmitteln, wie sie im Verhältniß zum Verdienst bei der Arbeit durch die Rente sich gestalten, die Ernährung in ungünstigerem Verhältniß zum Alkoholgenuß steht. Es wird also der Zustand des Alkoholikers thatsächlich während der Behandlungszeit durch die progressiv gesteigerten Folgen des Alkoholismus einer immer größeren Erwerbsunfähigkeit zugeführt. —

Anzahl der Alkoholiker bei der Berufsgenossenschaft.

Die Zahl der Alkoholiker, welche ich bei den Verletzten der Berufsgenossenschaft gefunden habe, war eine verschiedene. Einmal fand ich unter 100 Verletzten 32, an denen ich chronischen Alkoholismus nachweisen konnte, ein anderesmal 41, ein anderesmal noch mehr. Ich zweifle nicht, daß diese Zahlen im Laufe der Zeit und bei weiteren Beobachtungen eine weitere Veränderung erfahren können, aber ich fürchte, sie würden noch viel größer werden, wenn man auch die Gewohnheitstrinker dazu rechnen würde, bei denen noch keine objektiven Symptome des Alkoholismus nachweisbar sind.

Meine Untersuchungen stützen sich nur auf objektive Symptome.

Es ist hier nicht meine Aufgabe auf die Bekämpfung des Alkoholismus und der Trunksucht näher einzugehen. Die Ergebnisse des Wiener Kongresses, die Bestrebungen des blauen Kreuzes, die der Mäßigkeitsvereine, auch die Verhandlungen[1]) des internationalen Kongresses über die Frage des Alkoholismus, welche im vergangenen Sommer in Paris vom 29.—31. Juli stattfanden, steuern dem Alkoholismus entgegen. Ohne Zweifel wird der Segen aller dieser Bestrebungen im Laufe der Zeit auch bei den Berufsgenossenschaften nicht ausbleiben. —

Nothwendigkeit eines Gesetzesparagraphen, betreffend den Alkoholismus, im U.-V.-G.

Die Gesetzgebung hat im Unfall-Versicherungs-Gesetz des Alkoholismus gar nicht gedacht[2]) und dies wohl mit Unrecht. Die Nothwendigkeit eines diesbezüglichen Gesetzes liegt vor, sie macht sich fast auf Schritt und Tritt geltend. —

Beurtheilung der Erwerbsfähigkeit des alten Arbeiters.

Bei dem alten Arbeiter stößt man sowohl bei der Beurtheilung seiner Erwerbsfähigkeit als auch bei seiner ärztlichen Behandlung auf ähnliche, wenn auch bei Weitem nicht so hochgradige Schwierigkeiten, wie beim Alkoholiker.

Beschwerden des Alters und Unfall.

Auch der alte Arbeiter täuscht sich leicht in seinem Zustand. Aus Vorliebe bringt er alle möglichen Beschwerden seines Alters mit dem Unfall in Zusammenhang.

Meist sind es die Augen, über die er klagt. Seit seinem Unfall bemerkt er, daß er nicht mehr gut lesen und sehen kann, gleichgültig, ob er sich die Augen selbst oder die Beine verletzt hat. In Folge eines Beinbruchs gezwungen zu Bett zu liegen, sucht er sich die Langeweile durch Lesen zu vertreiben und da auf einmal kann er die Buchstaben gar nicht, oder doch nur in weiter Entfernung und nicht ohne Brille lesen. Wird ihm nun die Weitsichtigkeit, die stets mit einem gewissen Alter einzutreten pflegt,

[1]) Congrès international pour l'étude des questions relatives à l'alcoolisme, tenu à Paris du 29. au 31. jouillet 1889. Procès-verbaux sommaires par M. le docteur Audigé. Paris, imprimerie nationale.

[2]) Im Alters- und Invalidenversorgungsgesetz wird die Frage des Alkoholismus wohl berührt. Nach dem § 13 dieses Gesetzes darf die Rente „solchen Personen, denen wegen gewohnheitsmäßiger Trunksucht nach Anordnung der zuständigen Behörde geistige Getränke in öffentlichen Schankstätten nicht verabfolgt werden dürfen — ihrem vollen Betrage nach in Naturalleistungen gewährt werden.“ Ob mit einer derartigen Einrichtung bei den Berufsgenossenschaften etwas Gutes zu erreichen wäre, glaube ich kaum. In großen Städten wäre es gar nicht durchführbar. Außerdem können oben erwähnte Naturalien leicht verkauft werden. Der § 40 des A.- und J.-V.-Gesetzes spricht sich nur gegen das Verpfänden und Pfänden von dritten Personen, nicht aber gegen das Verkaufen aus.

nachgewiesen, dann findet er es unbegreiflich, wie der Arzt ihm den Zusammenhang mit dem Unfall als unmöglich darstellen kann und der Verletzte beginnt an der Ehrlichkeit des Arztes und der Berufsgenossenschaft zu zweifeln.

Solche und andere Fälle sind schon oft vorgekommen, alte Gebrechen und Leiden, die schon seit Jahren bestanden und mit denen der alte Arbeiter bei vollem Lohn arbeiten konnte, bringt er mit dem Unfall gern in Verbindung, trotzdem weder der Zusammenhang mit dem Unfall, noch der Einfluß auf denselben vorhanden ist.

Energielosigkeit.

Energielosigkeit tritt bei alten Arbeitern viel früher ein, wie bei jugendlichen Menschen. Es kostet jedesmal Mühe den Mann zu überreden, seine Arbeit nach Schluß des Heilverfahrens wieder aufzunehmen. Er sagt sich stets, er ist alt; nun ist er einmal verletzt, da müßte er auch seine Rente für die Dauer seines Lebens haben.

Simulation.

Simulation ist bei älteren Personen keineswegs sehr selten. Ich habe schon einige der zähesten und geriebensten Simulanten, die wohl alles bisher dagewesene übertrafen, gerade unter den alten Arbeitern gehabt.

Alter und längere Behandlungsdauer.

Daß bei Manchen in Folge bereits mangelhafter Widerstandsfähigkeit des Körpers die durchschnittliche Behandlungsdauer eine längere ist, darf wohl als leicht erklärlich vorausgesetzt werden.

Tod in Folge von Altersschwäche oder chronischem Alkoholismus.

Mit dem Ableben des alten Arbeiters würden dieselben Gesichtspunkte in Frage kommen, wie beim Alkoholiker. Gleichviel, ob er noch an den Folgen des Unfalls in Behandlung ist oder nicht und er demnach volle oder theilweise Rente bezieht, wenn er stirbt und die Todesursache nicht Folge des Unfalls ist, sondern etwa Altersschwäche oder chronischer Alkoholismus, dann kann von einer Entschädigung keine Rede sein.

Unfallverhütung.

1. Schutzvorrichtungen — Schutzmaßregeln. Allgemeine Unfall-Verhütungs-Vorschriften für die Nordöstliche Baugewerks-Berufsgenossenschaft.
2. Wird in Zukunft durch gute Schutzvorrichtungen und Schutzmaßregeln die Zahl der Unfälle wesentlich herabgemindert werden können?
3. Erörterung dieser Frage an der Hand der 23 verschiedenen, in der Unfalltabelle angeführten Unfallarten.
4. Schlußfolgerung: Nothwendigkeit der Versicherung der Arbeiter gegen Betriebsunfälle.
5. Rundschreiben des Reichs-Versicherungsamts vom 8. September 1889, betreffend die erste Hilfe bei Verletzungen bis zur Ankunft des Arztes.

Wie in anderen Zweigen der Industrie, so sind auch im Baugewerbe im Laufe der Zeit verschiedene und immer neue Schutzvorrichtungen getroffen worden, welche den Zweck haben, dem Entstehen von Unfällen möglichst vorzubeugen. Je besser diese Schutzvorrichtungen beschaffen sind, je gewissenhafter sie ausgeführt werden, desto seltener kommen Unfälle vor.

Die besten Schutzvorrichtungen können vor Unfäll. nicht schützen, wenn erstere nicht genügend beachtet werden.

Allein, die Erfahrung hat auch gelehrt, daß oft die besten Schutzvorrichtungen nicht ausreichen, wenn die Arbeiter nicht wissen, wie sie sich zu denselben verhalten sollen, oder, wenn sie aus Leichtsinn oder einer Menge anderer Gründe auf die Schutzvorrichtungen zu wenig Rücksicht nehmen.

Anderseits giebt es namentlich im Baugewerbe eine große Menge von gefährlichen Arbeiten, gegen welche Schutzvorrichtungen entweder gar nicht, oder doch nur in geringerem Maße hergestellt werden können.

Schutzmaßregeln.

Daher sind außer den Schutzvorrichtungen auch Schutzmaßregeln getroffen worden, die sich allmählig zu gesetzmäßigen Vorschriften gestaltet haben.

Für die verschiedenen Berufsgenossenschaften und deren Gewerke bestehen schon seit jeher Schutzmaßregeln, welche gesetzmäßige Vorschriften geworden und vom Reichs-Versicherungs-Amt als solche bestätigt sind.

Allgemeine Unfallverhütungs-Vorschriften für die Nordöstl. Baugewerks-Berufsgenossenschaft.

Bei der Nordöstlichen Baugewerks-Berufsgenossenschaft heißen diese Schutzmaßregeln: „Allgemeine Unfall-Verhütungs-Vorschriften für die Nordöstliche Baugewerksberufsgenossenschaft."

Auf alle Einzelheiten dieser Vorschriften hier einzugehen, würde zu weit führen, es soll an dieser Stelle zunächst nur hervorgehoben werden, daß diese Vorschriften sowohl für die Betriebsunternehmer als auch für die Arbeiter erlassen sind. An geeigneter Stelle dieses Kapitels und zum Schluß desselben sollen, wo nothwendig, bestimmte Punkte dieser Vorschriften näher behandelt werden.

Sie sind zur Unfallverhütung mindestens so wichtig, wie die Schutzvorrichtungen, selbst letztere konnten vielfach nur auf Grund ersterer zur Ergänzung dieser getroffen werden. In vielen Fällen schließlich reicht eine genaue Befolgung der Vorschriften allein schon zur Verhütung vieler Unfälle aus.

Allgemeine Ausstellung für Unfallverhütung.

Im Allgemeinen jedoch darf man sagen, daß beide Theile, Schutzvorrichtungen und Schutzmaßregeln, sich stets ergänzen müssen. In der hier im vorigen Sommer geschlossenen Allgemeinen Deutschen Ausstellung für Unfallverhütung sind auch für das Bauwesen verschiedene wichtige und sehr zweckmäßige Schutzvorrichtungen ausgestellt gewesen. Es sei gestattet, dieselben, soweit sie den ausführenden Bau betreffen — und der ist es ja, um den es sich hier ausschließlich handelt — zu erwähnen, und zwar an der Hand der Unfälle, wie sie hier in der Tabelle Nr. 64 aufgeführt sind.[1])

Gleichzeitig soll dann Rücksicht genommen werden auf einzelne wichtige Punkte der Allgemeinen Unfall-Verhütungsvorschriften und darauf, ob und wieweit die betreffenden Unfälle sich in Zukunft vermeiden lassen werden.

Sturz v. d. Höhe, v. Dach u. s. w.

An der Spitze der Tabelle steht, Sturz von der Höhe, von der Rüstung, vom Dach, von der Mauer u. s. w.

Beschaffenheit der Rüstung.

Es würde viel zu weit führen, damit zu beginnen, wie eine Rüstung vorschriftsmäßig aufgebaut sein soll u. s. w.

Die Ausstellung zeigte eine Menge von Modellen und fertigen Rüstungen. Bei den fertigen Rüstungen mit hoher Brustwehr, wie man sie in der Ausstellung mehrfach sehen konnte, und wie man sie an den Bauten täglich sieht, dürfte ein Herunterfallen kaum möglich sein, wenn nicht grade Leichtsinn, Fahrlässigkeit u. s. w. im Spiele sind. Am allerwenigsten dürften hier Unfälle bei den Maurern zu erwarten sein, deren Beschäftigung eine mehr ruhige Stellung auf demselben Punkt erfordert.

Unfälle beim Besteigen der Rüstungen und beim Verlassen derselben.

Auch beim Betreten und Herabsteigen von der Rüstung werden sich Unfälle, wenn sie nicht auf Leichtsinn oder anderen, oft unberechenbaren Umständen beruhen, meistens verhüten lassen.

Ursache d. Sturzes von der Rüstung beim Aufbauen und Abbrechen derselben.

Schwerer jedoch wird das Herunterfallen von der Rüstung beim Aufbauen, noch viel weniger aber beim Abbrechen derselben verhütet werden können. Wer kann es verhindern, daß ein Maurer sich beim Abnehmen einer Rüststange an einem aus dieser hervorstehenden Nagel die Hand verwundet und die Stange losläßt und dadurch selbst und womöglich einige Mitarbeiter zum Herabfallen veranlaßt?

[1]) S. 104, 105, 106, 107.

Oder, was kann man denn dagegen thun, wenn einen Arbeiter die Kräfte verlassen, er die schwere Stange loslassen muß und herunterstürzt, ebenfalls noch andere Leute mit sich ziehend?

Dagegen giebt es weder Schutzvorrichtungen noch Schutzmaßregeln.

Bewegliche (fahrende) Rüstungen.

Bei den beweglichen Rüstungen ist die Gefahr des Herabstürzens eine viel größere. Die Beweglichkeit, die Lageveränderung der Rüstung, erfordern oft eine Veränderung der Körperhaltung. Wenn nun die Rüstung keine genügend hohe Brustwehr hat, kann ein Herunterfallen selten verhütet werden.

In der Ausstellung waren verschiedene Modelle und sehr brauchbare Hängerüstungen zu sehen, von denen einige besonders beachtet zu werden verdienten. Jedenfalls dürfte bei denselben das Herabstürzen schwerer möglich sein, wie bei den Konstruktionen, wie sie lange Zeit bisher in Gebrauch waren.

Sturz vom Dach.

Der Sturz vom Dache betrifft besonders die Dachdecker, Bauklempner und Schornsteinfeger.

Obligator. Schutzgitter an dem Rande d. Dächer

Gegen diese Unfälle ist angeordnet worden an dem Rande der Dächer Schutzgitter anzubringen.

Der Vorschlag ist sehr zweckmäßig und dürfte auch genügend gewürdigt werden, aber diese Schutzgitter müssen doch erst angebracht werden und da ist die Gefahr des Herunterstürzens schon vorhanden.

Rettungsgurte.

Wohl hat man dagegen Rettungsgurte eingeführt, die die Dachdecker sowohl, als auch die Klempner sich um den Leib zu schnallen haben, sofern sie ohne Bockrüstung arbeiten.[1]) Von einem solchen Gurt geht eine Leine aus, welche mit dem anderen Ende in einen Haken, deren mehrere in bestimmten Zwischräumen auf jedem Dache befestigt sein müssen, eingehakt ist.

Häufigkeit dieser Unfälle, wegen Nichtanwendung des Rettungsgurtes.

Damit wäre wohl dem Herunterfallen vorgebeugt, aber die Dachdecker und Bauklempner stürzen immer wieder herunter. Der Grund für diese traurige Thatsache ist der, daß sie den Gurt nicht benutzen, da er ihnen zu beschwerlich ist und sie ohne denselben bequemer arbeiten können.

Sturz von der Mauer.

Gegen das Herabfallen von der Mauer giebt es weder Schutzmaßregeln noch auch Schutzvorrichtungen.

Der Maurer muß sich über die Mauer beugen, wenn er sein Loth anlegen will; dabei kann er durch Ausgleiten oder durch Anstoßen an den Kalkkasten und aus verschiedenen anderen Ursachen leicht das Gleichgewicht verlieren und herunterfallen.

---

[1]) S. § 16 der Allgem. Unfall-Verhütungs-Vorschriften.

Sturz der Zimmerleute von den Balken, besonders beim Richten.

Ebenso wenig, ja noch viel weniger, wird sich das Herunterfallen der Zimmerleute von den schmalen Balken, auf denen sie umhergehen müssen, verhüten lassen, besonders nach Regen; auch beim Richten kommt ein Fehltreten und Ausgleiten sehr leicht vor und gegen Fehltreten ist man wohl kaum im Stande etwas zu thun.

Das Dachschaalen bringt ebenso die Gefahren des Herabstürzens mit sich; namentlich bei Regen und Schneewetter gleiten immer Leute aus.

Fall aus der Dachlucke, v Gesimsen.

Sturz vom Thurm-Schornstein.

Auch gegen die übrigen, hierher gehörigen Unfälle, wie das Fallen aus der Dachluke, von Gesimsen oder gegen das Herabstürzen von der Spitze eines Thurmes oder Schornsteines bei den Schornsteinfegern oder Blitzableiterverfertigern ist man machtlos.

Fragt man sich schließlich, wie viel Unfälle dieser Gattung sich ungefähr von den 630[1]) würden vermeiden lassen, so kann man darauf nur antworten: Gar keine, oder doch nur verschwindend wenige, trotz der besten Vorsichtsmaßregeln und Schutzvorrichtungen.

2. Sturz von der Leiter.

Leiter mit Geländen (Ausstellung).

Die einzig mögliche Schutzvorrichtung gegen das Herabfallen von der Leiter war in der Ausstellung angegeben und besteht sie einfach darin, daß zu beiden Seiten der Leiter Geländer angebracht sind. Man sah eine derartige Schutzvorrichtung auf der südlichen Seite des Baues im 1. Stockwerk.

Herabfallen der Steinträger von der Leiter, vom schmalen Balkenfeld.

Allein, bei der großen Eile, wie sie die Accordarbeit verlangt, benutzen meist mehrere Steinträger, zu gleicher Zeit hintereinander gehend, dieselbe Leiter. Bei der leicht erklärlichen Hast gleitet der eine Mann, trotz der größten Geschicklichkeit im Herabsteigen von vorne aus, er fällt auf seinen Vordermann, und so fallen zwei oder gar mehrere Leute zu gleicher Zeit herunter.

Immerhin werden die Steinträger als geübte Leitersteiger noch verhältnißmäßig selten herunterfallen.

Dagegen läßt sich auch nichts machen, daß ein Steinträger beim Ueberschreiten eines schmalen Balkenfeldes mit seiner beladenen Mulde irgendwo oben anstößt, wodurch leicht ein Stein oder mehrere herunterfallen und die Leute darunter verletzt werden.

Außerdem werden hierdurch die hinter ihm gehenden Kameraden beunruhigt und leicht zum Fallen veranlaßt.

Laufburschen und andere ungeübte Bauarbeiter.

Nun erst die anderen Bauarbeiter, die Laufburschen, Essenträger u. s. w., welche noch nie oder sehr selten eine Leiter erstiegen haben!

---

[1]) S. 105, Nr. 1, Spalte 15a.

Das Fallen von der Treppe bezw. vom Treppenpodest kommt sehr oft bei den unfertigen Treppen ohne Geländer vor. Leute, die auf der unteren Treppe beschäftigt sind, reichen ihren Kameraden auf der höheren Treppe Bretter. Hierbei tritt der eine Arbeiter sehr leicht fehl oder verliert durch zu weites Vornüberbeugen das Gleichgewicht und fällt. Ferner werden Unfälle durch Fallen von der Treppe auch deshalb noch immer wieder vorkommen, weil selbst bei den gemauerten Treppen sich manchmal ein Stein unter den Füßen löst und den Mann zu Fall bringt; oder die Bretter, welche auf die neuen Treppenstufen zur Schonung derselben gelegt sind, werden mit Kies oder Schutt bestreut, es tritt ein Heruntergehender auf ein Steinstückchen und fällt auf diese Weise hinab. Schutzvorrichtungen gegen solche, oft nur auf Zufälligkeiten beruhende Unfälle, lassen sich nicht treffen.

Sturz v. d. Treppe u. vom Treppenpodest.

Steintreppen.

Gegen das Herunterfallen von Brettern, Bohlen, Stangen, Handwerkszeug, wenn es den Arbeitern aus den Händen gleitet, sei es aus Mangel an Kraft, sei es in Folge Verletzung der Hände an einem hervorstehenden Nagel oder aus anderen Ursachen, gegen das Herabfallen der Steine aus der Mulde der Steinträger, wenn die Mulde anstößt, gegen das Herabfallen der Steine aus den oberen Geschossen, oder schließlich gegen das Herabfallen einer Menge anderer Gegenstände, wird es kaum möglich sein durch Schutzvorrichtungen Abhilfe zu schaffen. Die Schutzdächer können nur für eine beschränkte Anzahl von Fällen ausreichen.

3. Herabfallen von Baumaterial od. Handwerkszeug, auf verschiedene Körpertheile.

Unfälle beim Transport von Balken, Bohlen, Brettern, eisernen Trägern, Stangen und dergl., werden sich besonders bei nassem, regnerischem Wetter, bei Frost und Schnee nicht vermeiden lassen, weil die Gefahr des Ausgleitens zu der Zeit eine größere ist und auch das Streuen von Sand auf die glatten Stellen oft nicht genügt.

4. Transport, Aufladen und Abladen v. Gegenständen, verschiedener Baumaterialien.

Auch die Nichtbeachtung der Kommandos oder die unpünktliche Befolgung derselben beim Auf- und Abladen wird, wie Leichtsinn und Unachtsamkeit im Allgemeinen, immer wieder vorkommen. Dazu kommt, daß bei verschiedenen Personen Schwerhörigkeit und andere Gebrechen ganz besonders zu diesen Unfällen prädisponiren.

Die verschiedenen Unfälle durch Schlag mit dem Hammer werden sich auch schwer vermindern lassen. Auch der geschickteste Arbeiter schlägt manchmal fehl.

5. Schlag mit dem Hammer.

Gegen den Zusammenbruch der Rüstung giebt es im Grunde genommen keine Schutzvorrichtungen. Trotz des besten

6. Zusammenbruch der Rüstung.

Materials, trotz der besten Schutzvorrichtungen und Vorsichtsmaßregeln können ganz neue Rüstungen zusammenbrechen. Bis zu einer gewissen Zeit halten sie auch die schwersten Lasten, das heftigste Ausschütten von schweren Steinen aus und plötzlich brechen sie aus vorher ganz unabsehbaren Gründen zusammen.

Die ersten 5 Paragraphen der Unfall-Verhütungs-Vorschriften beschäftigen sich sehr eingehend mit der Beschaffenheit der Rüstungen und doch läßt sich manchmal nicht vermeiden, daß auch das beste Holz durch Regenwetter, bei längerem Stehenbleiben der Rüstung schnell verdirbt und die Rüstung bei schwerer Belastung bricht. Das Maximum der Belastung einer Rüstung kann man nicht bestimmen.

Hängerüstungen.

Bei den Hängerüstungen kann man es auch nicht immer so einrichten, daß die Arbeitskräfte und Belastungen stets gleichmäßig vertheilt werden. Es kann daher wohl die Hängerüstung in eine seitlich abschüssige Neigung gerathen, wodurch die auf demselben beschäftigten Leute abgleiten und herabstürzen. Derlei Unfälle können auch bei den allerbest angebrachten Hängerüstungen vorkommen.

7. Unfälle durch Hineingerathen von Staub u.s.w. in die Augen; Stoß in's Auge.

Die Augenverletzungen durch Hineingerathen von Sand, Staub, Kalk und dergl. in die Augen können bei geeigneten Schutzbrillen wenigstens vermindert werden, dagegen helfen die Schutzbrillen gegen das Abspringen von Ziegel, oder anderen Steinchen ins Auge nichts, können vielmehr die Verletzungen noch verschlimmern.

Unfälle, welche durch direkten Stoß ins Auge entstehen und meist auf Zufälligkeiten beruhen, sind nicht zu vermeiden.

8. Unfälle durch Beil, Messer, Säge, scharfes Material.

Auch die Verletzungen mit Messer, Beil, Säge, Glas, scharfem Schiefer u. s. w., werden immer wieder vorkommen.

9. Fall auf ebener Erde durch Ausgleiten, Stolpern über Steine u. s. w.

Gegen das Fallen auf ebener Erde durch Stolpern über Steine, Klamotten und verschiedene andere Gegenstände, gegen das Umknicken auf ebenem Erdboden durch Treten auf ein Steinstückchen, gegen das Ausgleiten bei großer Nässe und Glätte, wird man niemals im Stande sein, Schutzvorrichtungen zu treffen.

10. Zusammensturz von Mauer und Erdwerk. Verschüttung, Erstickung.

Die Unfälle durch Zusammensturz von Mauer- oder Erdwerk ließen sich vielleicht vermeiden, wenn z. B. bei den Kanalisationsarbeiten die Absteifungen stets in genügender Weise getroffen werden könnten. Dagegen werden die schweren Unfälle, die durch Zusammensturz von Mauerwerken bei den Abrißarbeiten vorkommen, sich immer wiederholen.

11. Verletzung d. hervorstehende Nägel.

Die Verletzungen an aus Stangen und Balken hervorragenden Nägeln werden schwer zu umgehen sein, ebensowenig, daß Arbeiter vom Wagen fallen, oder daß sie überfahren werden.

12. Fall v. Wagen.
13. Ueberfahren.

Die Verbrennungen durch frisch gelöschten Kalk, insoweit sie durch unmittelbares Hineinfallen des Körpers in die Kalkgruben hervorgerufen werden, würden wohl durch Absteifungen vermindert werden können, ganz vermeiden lassen sie sich sehr schwer. 14. Verbrennungen und Verbrühungen.

Gegen das Umherspritzen von frischer Kalkmasse giebt es keine Schutzvorrichtung.

Auch die Verbrennungen an glühenden Oefen und Röhren werden trotz der besten Schutzvorrichtungen oft schwerlich vermindert werden können.

Ganz ebenso wie mit den Verbrennungen, verhält es sich mit den Verbrühungen.

Die Verletzungen an der Steinrutsche dürften sich jetzt wohl sehr reduciren lassen. Die Ausstellung bot zwei konstruirte Steinrutschen, die eine von A. Eßmann die andere von Ransleben & Glöck. 15. Unfälle an der Steinrutsche.

Beide haben ihre Vorzüge und sind auch prämiirt worden, aber noch sind sie zu wenig im Gebrauch gewesen, als daß man über dieselben etwas berichten könnte. Daß sie zu großen Hoffnungen bezüglich Verminderung der Unfälle berechtigen, steht außer Frage. — 16. Unfälle durch Winden, Schleifsteine, Maschinenräder u. s. w.

Unfälle durch Winden, Schleifsteine, Kurbeln und Maschinenräder, werden auch nur wenig verhütet werden können. Bezüglich der Maschinenwerke durch Anbringung eines geeigneten Drahtgitters, wie man sie in der Ausstellung gesehen hat, vielleicht, doch müssen erst die Erfolge abgewartet werden. So manch ein Unfall kommt vor, läßt sich sehr gut erklären, man findet es ganz natürlich, daß es so hätte kommen müssen und — vorher hatte man an diese Möglichkeit gar nicht gedacht.

Die Vergiftungen durch Kohlenoxydgas können unter Umständen auch nicht vermieden werden. Gegen Müdigkeit kann sich kein Mensch schützen. Wenn der müde Bauwächter in den warmen Raum hineinkommt, wo die offenen Koaks-Körbe stehen, kann er leicht unmittelbar, nachdem er sich gesetzt hat, einschlafen. 17. Unfälle durch Kohlenoxydgas.

Unfälle durch Erfrieren können schwerlich vermieden werden. 18. Erfrieren.

Das zufällige Hineinfallen in kaltes Wasser, bei Arbeiten an den Ufern eines Flusses oder Sees, das Hineinfallen in Gruben und Kanäle wird dann immer wieder vorkommen, trotz der geeignetsten Schutzvorrichtungen. Unfälle durch Pferde und Hunde: Umrennen, Hufschläge, Bißwunden u. s. w. sind auch oft nicht zu vermeiden. — 19. Fall in kaltes Wasser. 20. Fall in Gruben. 21. Unfälle durch Pferde u. Hunde.

Man sieht schon aus dieser oberflächlichen Darstellung, daß nur gegen einige der genannten Unfälle Schutzvorrichtungen getroffen werden können.

Schutzmaßregeln.

Es müssen hier demnach neben den Schutzvorrichtungen auch die Unfall-Verhütungs-Vorschriften in Anwendung kommen. Wenn es nun möglich wäre dieselben immer durchzuführen und ferner, wenn die durchführbaren Schutzmaßregeln stets befolgt werden könnten, dann würde man überhaupt keine Unfälle mehr haben. Allein, dieser Grad der Vollkommenheit ist unerreichbar.

Unfallverhütungsvorschrift. gegen epilept. Kranke und gegen Personen, die an einem Gebrechen oder einer Krankheit leiden.

Wenn auch die an körperlichen Gebrechen, an Epilepsie und anderen Krankheiten leidenden Arbeiter verpflichtet sind, ihren krankhaften Zustand dem Leiter des Baues anzugeben, so werden sie, meist froh eine Arbeit gefunden zu haben, dies doch nicht thun, um nicht gleich wieder entlassen zu werden.

Gegen Betrunkene.

Betrunkene Arbeiter dürfen auf der Arbeitsstelle nicht geduldet werden. Es wird jedoch selten ein Arbeiter schon am frühen Morgen betrunken zur Arbeit kommen; aber, auch während der Arbeit muß der Polier oft ein Auge zudrücken, wenn er seine Leute zu viel trinken sieht. Vor Kurzem erzählte mir ein Polier, er fürchte sich fast einem Maurergesellen das Schnapstrinken während der Arbeit zu verbieten, da ihm jüngst ein Geselle erklärt hatte, daß, wenn er ihm noch einmal das Trinken von Spirituosen während der Arbeit verbieten würde, sofort sämmtliche Gesellen die Arbeit niederlegen würden.

Daß solch ein Fall nicht vereinzelt dasteht, wissen die Fachmänner wohl am besten. Verunglückt dann der Arbeiter in Folge seines trunkenen Zustandes, dann sollte er auch selbst verantwortlich gemacht werden.

Maßregeln gegen die durch Trunksucht und Leichtsinn entstehenden Unfälle.

Gegen die absolute Häufigkeit der Unfälle am Montag, und die gleichfalls auffallende Häufigkeit der am Sonnabend vorkommenden Unfälle, läßt sich sehr schwer ankämpfen. Wollte man dagegen etwas thun, dann müßte man weit zurückgehen; man müßte sehr früh anfangen, viel mehr für eine sittliche, moralische Basis in den Arbeiterklassen zu sorgen, man müßte suchen, denselben mehr die Nothwendigkeit einer religiösen Grundlage klar zu machen. —

Das Ergebniß des Ganzen ist nun, daß jedenfalls immer im Baugewerbe durchschnittlich dieselbe Anzahl von Unfällen vorkommen wird, welche nicht vermieden werden können.

Hierin aber liegt eben die Nothwendigkeit der Hilfe, wie sie durch das Unfall-Versicherungs-Gesetz vom 6. Juli 1884 getroffen worden ist, welches wiederum in den Berufsgenossenschaften ihren Segen findet; dafür können unsere Arbeiter der Regierung unseres Landes nie dankbar genug sein. —

Nothwendigkeit d. Versicherung der Arbeiter gegen Unfälle.

Bei den bestehenden Unfall-Verhütungs-Vorschriften: der Anordnung der Schutzvorrichtungen und den Schutzmaßregeln, ist das Reichsversicherungsamt nicht stehen geblieben. Es hat vielmehr im Hinblick auf die Thatsache, daß anfänglich geringfügige Verletzungen, wie leichte Fingerbeschädigungen durch Splitter, unbedeutende Verbrennungen und Aetzungen der Haut u. s. w., im weiteren Verlaufe einen schweren, oft tödtlichen Ausgang genommen haben, sich veranlaßt gesehen, auch in dieser sanitären Frage die Initiative zu ergreifen, indem es im Rundschreiben vom 8. Dezember 1889 zur Abhilfe in diesen Uebelständen den Berufsgenossenschaften empfiehlt, in die Unfall-Verhütungs-Vorschriften Bestimmungen über die erste Hilfeleistung bei Unfällen aufzunehmen. Darüber, daß derartige Bestimmungen als Unfall-Verhütungs-Vorschriften nicht gelten könnten, hat sich das Reichs-Versicherungsamt dahin ausgesprochen, daß eine so enge Auffassung des Begriffes der Unfallverhütung nicht der Absicht des Gesetzgebers entspreche. Das Rundschreiben lautet: Die erste Hilfe bei Unfällen.

Rundschreiben

an die Vorstände sämmtlicher ausschließlich vom Reichs-Versicherungsamt ressortirenden Berufsgenossenschaften, betreffend die Aufnahme von Bestimmungen über die erste Hilfeleistung bei Unfällen in die Unfallverhütungs-Vorschriften, vom 8. Dezember 1889. — R.-V.-A. I. 34670. Rundschreiben vom 8. Dezemb. 1889: über die erste Hilfe b. Unfällen.

Die im Reichs-Versicherungsamt bearbeitete, ihrem Abschluß entgegengehende Statistik der Unfälle, für welche im Jahre 1887 von den Berufsgenossenschaften Entschädigungen festgestellt worden sind (vergl. Amtliche Nachrichten des R.-V.-A. 1887 Seite 154 ff.), läßt nach dem Inhalt der Zählkarten erkennen, daß die Folgen zahlreicher Unfälle wesentlich hätten abgeschwächt werden können, wenn die zur ersten Hilfeleistung vor Ankunft des Arztes erforderlichen Verbandmittel 2c. zur Hand gewesen und angewendet worden wären. Eine auffallend große Zahl erreichen namentlich solche Unfälle, bei denen anfänglich geringfügige Verletzungen (leichte Fingerbeschädigungen durch Splitter, unbedeutende Verbrennungen und Aetzungen der Haut u. a.), deren Nachtheile bei schnellem Eingreifen sich wahrscheinlich hätten abwenden lassen, im weiteren Verlaufe einen schweren, oft sogar tödtlichen Ausgang genommen haben.

Das Reichs-Versicherungsamt glaubt ein Mittel, welches einigermaßen dazu beitragen kann, jenen Uebelständen zu begegnen, darin erblicken zu sollen, daß in die von den Berufsgenossenschaften erlassenen, beziehungsweise noch zu erlassenden Unfallverhütungsvorschriften unter Berücksichtigung der Ausdehnung und Gefährlichkeit der Betriebe, Bestimmungen über die erste Hilfeleistung bei Unfällen aufgenommen werden.

Wenn in der vorbezeichneten Richtung von der Mehrzahl der Berufsgenossenschaften Schritte bisher nicht gethan sind, so dürfte dies auf das Bedenken zurückzuführen sein, daß Bestimmungen über die erste Hilfeleistung bei Unfällen als Unfallverhütungsvorschriften insofern nicht anzusehen seien, als sie nicht dazu dienen, den Eintritt von Unfällen zu verhüten. Eine so enge Auffassung des Begriffes der Unfallverhütung entspricht indessen nicht der Absicht des Gesetzgebers, wie dieselbe in den §§ 78 ff. des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 und den gleichartigen Bestimmungen der übrigen Unfallversicherungsgesetze Ausdruck gefunden hat. Wie die Tragweite eines Unfalls nicht allein durch das schädigende Ereigniß selbst, sondern auch durch Nebenumstände, insbesondere durch Handlungen und Unterlassungen bedingt ist, welche jenes Ereigniß begleiten oder ihm unmittelbar folgen, so kann auch die berufsgenossenschaftliche Unfallverhütung ihren Zweck nur dann erreichen, wenn sie außer denjenigen Vorkehrungen, welche dem Eintritt von Unfällen vorzubeugen bestimmt sind, auch die Herstellung von Betriebseinrichtungen in sich schließt, die jene mit dem Unfall in unmittelbarem Zusammenhange stehenden Verhältnisse so gestalten, daß dadurch die Gefahr der Herbeiführung schwererer Unfallsfolgen möglichst abgewendet wird.

In richtiger Würdigung dieser Gesichtspunkte ist neuerdings auch aus Arbeiterkreisen der Wunsch laut geworden, es möchte von Seiten der Berufsgenossenschaften dafür gesorgt werden, daß in den Betrieben Einrichtungen für die erste Hilfeleistung beständen. Daß es aber an zweckdienlichen Mitteln, welche auch dem Laien für die erste Hilfeleistung in die Hand gegeben werden können, heute nicht mehr fehlt, und daß die Wichtigkeit einer schon vor Zuziehung des Arztes eintretenden Fürsorge für Verletzte in den weitesten Kreisen Anerkennung findet, hat namentlich die im Jahre 1889 veranstaltete Deutsche Allgemeine Ausstellung für Unfallverhütung zur Anschauung gebracht.

Das Reichs-Versicherungsamt hat seine oben dargelegte Auffassung bezüglich der Bestimmungen über die erste Hilfeleistung bei

Unfällen bereits wiederholt und insbesondere dadurch zu erkennen gegeben, daß es der Einfügung solcher Bestimmungen in die Unfallverhütungs-Vorschriften mehrerer Berufsgenossenschaften seine Genehmigung ertheilt hat.

So enthalten die im Jahre 1886 genehmigten Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaft der Feinmechanik (Amtliche Nachrichten des R. V. A. 1886 Seite 190 ff.) die nachfolgenden Bestimmungen:

Für die Betriebsunternehmer.

In jedem Betriebe sind nach Maßgabe der Arbeiterzahl desselben genügendes Verbandmaterial und einfache Arzneimittel vorräthig zu halten, welche an die Verletzten sofort nach Eintritt des Unfalls verabfolgt werden; diese einfachen Arzneimittel hat die Genossenschaft bekannt zu geben.

In den Werkstätten sind Anweisungen, betreffend die erste Behandlung Verletzter, in Plakatform anzubringen, welche vom Genossenschaftsvorstand zu beziehen sind.

In großen Betrieben sind einige Personen in der ersten Behandlung Verletzter unterrichten zu lassen.

Für die Arbeiter.

Jede, auch die geringste Verletzung ist gegen Eindringen von Staub, Schmutz und dergleichen sorgfältig zu schützen, wozu das im Betriebe vorräthig gehaltene Verbandmaterial zu benutzen ist.

Arbeiten mit Säuren und giftigen Stoffen sind bei eintretender Verwundung sofort einzustellen.

Bei Eintritt von Unfällen ist der nächste Vorgesetzte sofort zu benachrichtigen und für schleunige Herbeischaffung ärzlicher Hilfe Sorge zu tragen.

Vergleiche auch die Unfallverhütungs-Vorschriften der Süddeutschen Textil-Berufsgenossenschaft (Amtliche Nachrichten der R.-V.-A. 1887 Seite 216 ff.), der Südwestdeutschen Holz-Berufsgenossenschaft (Amtliche Nachrichten d. R.-V.-A. 1888 Seite 304 ff.), der Leinen-Berufsgenossenschaft (Amtliche Nachrichten des R.-V.-A. 1889 Seite 102 ff.) u. a. Eine Uebersicht über die sämmtlichen bisher genehmigten einschlägigen Bestimmungen ist in der von dem Verbande der deutschen Berufsgenossenschaften durch R. Platz herausgegebenen Zusammenstellung der Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaften, Band I. Seite 43, enthalten.

Das Reichs-Versicherungsamt darf den Vorständen derjenigen Berufsgenossenschaften, welche in der gedachten Richtung bisher nicht vorgegangen sind, hiernach ergebenst anheimstellen, der vorstehenden Anregung sowohl im eigenen Interesse wie in dem der Versicherten thunlichst Folge zu leisten.

Das Reichs-Versicherungsamt.

gez.: Dr. Bödiker.

Im Hinblick auf die Wichtigkeit der Sache, hat auch die Nordöstliche Baugewerks-Berufsgenossenschaft bereits die nöthigen Schritte gethan und nachfolgende Bestimmungen erlassen, welche jedoch nach sehr sorgfältiger Ueberlegung nicht in die Unfallverhütungsvorschriften, sondern in die Plakate[1]) aufgenommen worden sind, die auf den Baustätten und Werkplätzen angebracht werden müssen:

A.

1. Jede Verletzung ist sofort dem zugehörigen Vorgesetzten, Polier, Postengesellen u. s. w. zu melden.
2. Die erste Hilfe darf dem Verletzten nur von besonnenen Personen geleistet werden.
3. In allen Fällen ist für schnelle ärztliche Hilfe zu sorgen.

B.

1. Wunden:
   Jede, auch die geringste Verletzung, ist sofort gegen Eindringen von Staub, Schmutz u. dergl., sorgfältig zu schützen.
2. Blutsturz:
   Ruhige Lage, Eisstückchen schlucken oder einen Theelöffel Kochsalz einnehmen.
3. Blutungen:
   Blutungen im Allgemeinen werden gehemmt durch ruhiges Verhalten und Anwendung von Kälte (Eis). Im Besonderen, bei stärkeren Blutungen durch Zusammenschnüren des betreffenden Körpertheils, dicht oberhalb der Wunde nach dem Herzen hin.

---

[1]) Zur besseren Veranschaulichung tragen die Plakate noch 2 Abbildungen.

4. Knochenbrüche, Verrenkungen, Verstauchungen: Keine Einrenkungsversuche! Möglichst ruhige Lage des verletzten Gliedes.

Der beschädigte Arm in die Armtragschlinge (s. Amtl. Nachrichten d. R.-V.-A. 1887, Seite 414, Fig. 7). Das beschädigte Bein wagerecht lagern; zum Transport bereit.

Stiefel dürfen nicht gewaltsam ausgezogen werden. Bei schweren Beinverletzungen Stiefel aufschneiden.

5. Augenverletzungen:
Bei Verletzungen mit Kalk: kein Wasser sondern reines Oel.

6. Hautverbrennungen und Verbrühungen:
Kleider nöthigenfalls aufschneiden. Brandblasen nicht verletzen, mit Verbandwatte bedecken.

7. Bewußtlosigkeit:
Beengende Kleidungsstücke (Hemdkragen, Leibriemen) lösen. Bequeme Lagerung.

1. Bei Krämpfen den Kranken an einen abgelegenen Ort tragen. Kein Mittel anwenden.
2. Bei Ohnmachten: Einflößen von belebenden Mitteln (Hoffmannstropfen, Cognac) — Lagerung: Kopf tief.
3. Bei Kopfverletzungen: Eis auf den Kopf. Lagerung: Kopf hoch.
4. Bei aufgehobener Athmung: Künstliche Athmung so lange fortsetzen, bis selbstthätiges Athmen eintritt. (Fig. 1, Amtl. Nachr. 1887).

8. Erstickung durch Kohlenoxydgas, Leuchtgas, Gruben- und Brunnengase:

Zuführung frischer Luft durch Oeffnen der Fenster und Thüren. Aus Gruben müssen Erstickte schnell herausbefördert werden. Oeffnung des Mundes, künstliche Athmung.

9. Verschüttete sind vorsichtig auszugraben. Die Mundhöhle reinigen.

10. Hitzschlag, Blitzschlag: wie bei Ohnmachten.

Gleichzeitig wird den Polieren anempfohlen, sich eingehender mit der Sache zu beschäftigen und zu diesem Zwecke die Kenntnisse aus den bekannten Handbüchern, wie Esmarch und anderen zu schöpfen.

Es läßt sich zur Zeit gar nicht übersehen, in wie weit obige Bestimmungen von Nutzen sein werden.

Ohne Zweifel steht gerade die Nordöstliche Baugewerks-Berufsgenossenschaft ganz bedeutenden Schwierigkeiten gegenüber. Die Betriebsunternehmer müssen zu oft mit dem Personal wechseln, Arzneien und Verbandstoffe lassen sich wohl leichter in Werkstätten, sehr schwer aber auf Bauten halten, am allerwenigsten auf dem Lande oder da, wo der Bau erst im Entstehen ist. Außerdem bedürfen oft auch die einfachsten bei der ersten Hilfe nothwendigen Handgriffe eines Unterrichts. Weil aber am Schluß des Samariterunterrichts von den Theilnehmern eine Prüfung verlangt wird, ist hier in Berlin die Betheiligung am Unterricht eine sehr schwache gewesen. Die Poliere sagten sich, daß sie als geprüfte Samariter eine große Verantwortung auf sich nehmen, der sie nicht gewachsen sind und vermeiden sie es daher wohl als geprüfte Samariter aufzutreten.

Demgegenüber darf man annehmen, daß die Arbeiter und Bauhandwerker, welche doch meist bei der Ausübung ihres Berufes tagtäglich und fortwährend in Lebensgefahr schweben, allein schon aus persönlichem Interesse die nöthige Zeit und Mühe dazu verwenden werden, sich in der praktischen Ausübung der ersten Hilfe, durch Befolgung der erwähnten Bestimmungen, auszubilden.

Mögen die Schwierigkeiten sein welche sie wollen, der Versuch, der Anfang mußte gemacht werden. An den Mängeln und Fehlern, welche sich unzweifelhaft bald zeigen werden, wird man lernen, das Nützliche von dem Nutzlosen und Ueberflüssigen zu trennen, bessere Bestimmungen für die minder guten einzuführen.

Standpunkt der Verletzten zum U.=V.=G., zu den Berufsgenossenschaften, Aerzten und Behörden.

Allgemeine und besondere Gründe für die unter den meisten Verletzten herrschende Unzufriedenheit mit dem U.=V.=G. und der Fürsorge der Berufsgenossenschaften.

Man sollte wohl meinen, daß die verletzten Arbeiter bei einer für sie so vorzüglich getroffenen Fürsorge zufrieden sein und den Schöpfern des U.=V.=G., wie auch der Landesregierung dankbar sein müßten.

Sind die Verletzten mit der für sie durch d. U.=V.=G. bezw. durch die Berufsgenossenschaften getroffenen Fürsorge zufrieden?

Bei Einigen ist das wohl der Fall. Diese wissen den Unterschied zwischen früher und jetzt sehr wohl zu würdigen, sie wissen, daß sie durch das Gesetz vor Mangel geschützt sind, daß die Berufsgenossenschaft nach Kräften für ihre Wiederherstellung, für ihr Wohl sorgt.

Unzufriedenheit bei der größten Anzahl d. Verletzten

Wenn man aber eine Rundschau unter den vielen Verletzten der Berufsgenossenschaft hält, so findet man leider, daß nur die wenigsten eine so anständige Gesinnung haben, eine Gesinnung, wie man sie im vorliegenden Falle eigentlich nur erwarten dürfte.

Gründe.
I. Im Allgemeinen.

1. Das U.=V.=G. eine selbstverständliche Nothwendigkeit.

Was ist der Grund hierfür? Im Allgemeinen kann man wohl sagen, daß die Verletzten schon zu sehr an eine selbstverständliche Nothwendigkeit des U.=V.=G. gewöhnt sind. Daß ihnen durch das Gesetz geholfen werden müsse, erscheint ihnen ganz natürlich, aber, daß es ihnen so gefällt, geben sie nicht zu, sie möchten es eben anders haben. In anderen Staaten wäre es besser, früher wäre es hier auch anders gewesen. Aber diejenigen, welche sich vorübergehend in fremden Staaten aufgehalten haben und sich dort sehr wohl fühlten, z. B. in den Vereinigten Staaten, und sich dahin zurücksehnen, wollen nicht wissen, daß sie dort auf sich selbst angewiesen waren, daß es der dortigen Regierung gar nicht einfällt, die Arbeiter durch ein Gesetz gegen Unfälle derart zu versichern, wie es hier der Fall ist, diejenigen, welche behaupten, daß sie früher durch das Haftpflichtgesetz besser geschützt gewesen wären als jetzt, wollen Augen und Ohren nicht aufthun um das wahrzunehmen, was sie fortwährend sehen und beständig hören.

Vergleich der Verhältnisse mit anderen Staaten.

Warum sind diese Leute unzufrieden, worüber beklagen sie sich denn?

Sie sagen, daß sie noch viel zu schlecht versorgt wären, die Rente wäre zu niedrig, als daß sie von derselben leben könnten, sogar wenn sie gegen 100 Mark monatlich beträgt. Niemand, weder die Aerzte, noch die Berufsgenossenschaft wollten einsehen, daß sie

2. Rente zu niedrig bemessen.

3. Schlechte Beurtheilung von Seiten d. Aerzte.

4. Mißtrauen gegen die Beamten der Berufsgenossenschaft.

durch den Unfall Krüppel geworden wären. Die Aerzte beurtheilen sie falsch, untersuchen sie schlecht, sonst müßten sie zur Ueberzeugung gelangen, daß sie, die Verletzten, dauernd arbeitsunfähig geworden wären und auf eine weit höhere und dauernde Rente Anspruch hätten. Die Beamten der Berufsgenossenschaften dagegen hätten nur das Bestreben, den Verletzten auf alle mögliche Weise die Rente zu entziehen, um diese in ihre eigenen Taschen zu stecken. Schließlich dauere es noch viel zu lange, bevor sie überhaupt zu ihrer Rente kämen.

Es ist wahrlich der Mühe nicht werth, gegen diese ungerechten und undankbaren Aeußerungen etwas anzuführen. Nur ein Punkt soll hervorgehoben werden, in welchem allerdings eine gewisse Berechtigung zur Anklage liegt.

5. Verzögerung der Rentenauszahlung.

Wohl ist es wahr, daß manch einer von den Verletzten sehr lange warten muß, bis er seine erste Rente ausbezahlt bekommt und es läßt sich nicht leugnen, daß hierin wohl ein Grund für die Unzufriedenheit gesucht werden muß.

Man denke sich nur eine arme Familie ohne Geld, das Familienhaupt krank und arbeitsunfähig, man denke sich diesen Zustand tagelang, ja wochenlang, — darf man sich da wundern, wenn gerechte Verzweiflung und Entrüstung in die Gemüther einkehrt, denen eine schlechte Regung bisher fremd war? Darf man sich da wundern, wenn diese Leute in ihrer Aufgeregtheit immer unzufriedener werden und sich ihrer ein unauslöschliches Mißtrauen, ein unauslöschlicher Zorn bemächtigt, in welchem sie gegen die Berufsgenossenschaft Schritte thuen, deren sie sonst nicht fähig gewesen wären?

Gründe für die Verzögerung der Rentenauszahlung.

Aber, man betrachte auch die Kehrseite des Bildes und frage sich, warum eine solche Verzögerung möglich ist, wo die Gründe dafür zu suchen sind, daß die Verletzten manchmal so lange auf ihre Rente zu warten haben?

Zunächst liegen die Verhältnisse bisweilen so zweifelhaft, daß die Berufsgenossenschaft sich nicht für kompetent hält, darüber zu entscheiden, ob thatsächlich ein Betriebsunfall im Sinne des Gesetzes oder ein gewöhnlicher Unfall vorliegt, für den sie nicht einzutreten hätte, oder, ob es sich hier um eine Krankheit oder um einen Unfall handelt. Die Entscheidung überläßt die Berufsgenossenschaft dann dem Schiedsgericht bezw. dem Reichsversicherungsamt. Das dauert dann allerdings sehr lange.

Andererseits kommt es vor, daß der Unfall zu spät oder auf dem unrichtigen Wege zur Anmeldung kommt. Es ist das nichts Außer-

gewöhnliches, daß der Betriebsunternehmer von dem in seinem Betriebe vorgekommenen Unfall gar keine Kenntniß hat, besonders, wenn der Verletzte seine Stelle wechselt, oder wenn er seinen Unfall anfangs gar nicht beachtet, bis er es aber doch nach einem Jahr oder noch später für gut hält, selbst seinen Unfall zur Anzeige zu bringen. Nun denke man sich den ganzen Apparat, welcher erst in Bewegung gesetzt werden muß, um den etwa stattgefundenen Unfall durch Zeugen amtlich festzustellen. Ehe die vielen Schriftwechsel und Termine erledigt sind, vergeht eine recht lange Zeit. Daß das aber alles nothwendig ist, sehen die wenigsten von den Verletzten ein. Sie verlangen auf ihre bloße Aussage hin unbedingten Glauben und Rente, zum Wenigsten aber einen Vorschuß auf ihre ihnen etwa zustehende Rente.

Kann ihnen nun nach Lage der Sache kein Vorschuß gegeben werden, dann gehen sie dahin, wo sie über ihre nächsten Schritte, die sie nunmehr zu machen haben, aufgeklärt werden.

In dieser Aufklärung liegt der zweite und sicher der wichtigste Grund für die Unzufriedenheit der Verletzten. Aus den Aeußerungen und der Art und Weise, wie diese Aeußerungen täglich gemacht werden, erkennt man sehr bald, daß diese Unzufriedenheit größtentheils dadurch herbeigeführt ist, daß die Leute falsch unterrichtet sind, ja, daß diese Unzufriedenheit oft keine reelle ist, sondern, daß man sich stellenweise die redlichste Mühe gegeben hat, in den Verletzten ganz falsche Vorstellungen vom U.=V.=G. und den Berufsgenossenschaften zu erwecken. Man merkt dann sehr bald, daß viele von denjenigen, die ihre Unzufriedenheit in lauten Schmähungen zu erkennen geben, die es für „lächerlich bezeichnen, was durch das U.=V.=G. für die Arbeiter gethan worden ist und jetzt als das Großartigste bezeichnet werde, was nur für die Arbeiter gethan werden konnte," nicht halb so schlimm sind, wie man bei ihren Redensarten glauben könnte, und daß hinter diesen Redensarten ein gut organisirter Hetzapparat steckt.

II. Im Besonderen.

1. Falsche Informationen.

2. Hetzereien.

Wenn ein Arbeiter einen Unfall erlitten hat, ist es ganz selbstverständlich, daß er sich erkundigt, was er nun zu machen hat. In der Regel aber ist das Ergebniß dieser Erkundigungen nicht das Beste. Denn, wenn der Verletzte nach der 13. Woche zur Berufsgenossenschaft kommt, stellt er oft an sie Anträge oder Anforderungen an den Arzt, die auf eine nicht gute Vorinstruktion schließen lassen.

3. Informationen von Seiten der Leidensgenossen in den Krankenhäusern u. Krankenkassen.

In den Krankenhäusern und Polikliniken macht der Verletzte die Hochschule der Simulation durch. In den Krankenkassen, wo er sich sein Krankengeld abholt, trifft er Leidensgenossen, von denen er erfährt, was er zunächst zu thun hat, zu welchem Arzt er zur Untersuchung bezw. zur Behandlung nach der 13. Woche hinkommt, wie dieser untersucht, welche Eigenthümlichkeiten er hat, u. s. w.

Winkelkonsulenten.

Sobald er von der Berufsgenossenschaft den Schein[1]) erhält, in welchem er angefragt wird, ob er gesund oder in Folge seines Unfalls noch erwerbsunfähig sei, erkundigt er sich bei anderen Leidensgenossen oder bei Winkelkonsulenten, was er mit dem Schein machen, was er antworten soll. Antwortet er, daß er noch vollständig oder theilweise erwerbsunfähig ist und wird er nachher vom Vertrauensarzt der Berufsgenossenschaft untersucht, dann erhält er im Falle seiner Krankheit oder noch theilweisen Erwerbsunfähigkeit unter anderen wieder zwei Scheine: die Festsetzung seiner Rente mit der ausführlichen Berechnung seines durchschnittlichen Jahresverdienstes, und die beglaubigte Abschrift des ärztlichen Gutachtens. Auch mit diesen Papieren geht er zum Winkelkonsulenten und zu seinen besser unterrichteten Leidensgenossen. Der Winkelkonsulent sucht den Mann wenn möglich, aus irgend welchem Grunde zur Klage zu bringen. Die meisten Schriftstücke, welche den Verletzten von diesen „Rechtsbeiständen“ abgefaßt werden, sind in einem gehässigen Ton gehalten und keineswegs dazu geeignet, dem Verletzten Vertrauen zur Berufsgenossenschaft und ihren Organen einzuflößen. Wenn man nun etwa glaubt, daß die Winkelkonsulenten die Sachen ihrer Kunden preiswerth anfertigen, so wird man sich manchmal sehr irren. Hat doch einmal ein Winkelkonsulent sich von einem Verletzten für den Rath, in einer ganz verlorenen Sache zum Termin im Reichsversicherungsamt persönlich zu erscheinen und für das hierzu ausgearbeitete Schreiben, 20 Mark bezahlen lassen. Dazu war der Arbeiter von außerhalb. Die Beförderung mit der Bahn bis hierher nach Berlin machte mit dem Zuge, welchen der Mann benutzte, eine Reise von ungefähr 8 Stunden aus. Aber der Mann bildete sich ein, er würde seinen Prozeß gewinnen, da ihm sein „Anwalt“ ganz bestimmte Hoffnungen gemacht hatte und er bekäme sofort sein Geld hier ausbezahlt.

4. Einfluß d. Winkelkonsulenten.

Erstes Beispiel.

Zweites Beispiel.

In einem anderen Falle erschien ein Zimmermann, welcher nach seiner Entlassung aus dem Heilverfahren nach seiner Heimath

---

[1]) S. 203, Formular.

in Ostpreußen verzogen war, nach einem halben Jahre oder noch später, ohne Aufforderung von Seiten der Berufsgenossenschaft, im Geschäftszimmer der Section I und verlangte eine höhere Rente, da er mit der bisherigen nicht auskommen könne. Ueber seinen sonderbaren Entschluß befragt, gab er zur Antwort, daß ihm dieser Rath von seinem „Anwalt" gegeben worden sei, welcher das Gesetz besser kenne als er, und der es ihm klar gemacht hätte, was er als Verletzter zu beanspruchen habe. Nachher stellte sich noch heraus, daß der Mann weder Geld zur Rückreise noch auch das Geringste zum Lebensunterhalt besaß. —

Fast noch schlimmer als der Einfluß der Winkelkonsulenten, ist derjenige, welchen einige intelligente Leidensgenossen auf ihre Kameraden ausüben. Es giebt einige geistig sehr hoch stehende Verletzte, welche es sich förmlich zur Aufgabe gemacht haben, die Berufsgenossenschaften mit ihrem ganzen Apparat in fortwährender Aufregung zu erhalten, die nicht allein für sich, sondern auch für eine große Menge ihrer Genossen gehässige Beschwerden gegen die Berufsgenossenschaft abfassen und sich immer direkt an das Reichsversicherungsamt wenden, in dessen Augen sie das Ansehen der Berufsgenossenschaft so stark wie nur möglich zu erschüttern suchen. Diese Leute haben sich in ihrer Spezialität so eingearbeitet, daß sie einen anderen Beruf kaum noch brauchen. Die Verletzten strömen fast zu ihnen hin, um sich dort Rath zu holen und sich die Klagen von ihnen anfertigen zu lassen. Besieht man sich diese Personen aber näher, so sind es nicht grade immer Leute, die sich des besten Rufes erfreuen, Leute, die seit Jahr und Tag gegen die Berufsgenossenschaft im Schiedsgericht und im Reichsversicherungsamt klagen und die auch mit der Staatsanwaltschaft mehrmals in Konflikt gerathen sind. Der Einfluß dieser Personen ist meist der allerschlechteste. Sie sind es auch immer, welche sich ihren Leidensgenossen anbieten, ihnen die nöthigen Rathschläge zu ertheilen, welche ganz besonders geeignet sind unter den Verletzten eine Stimmung gegen die Berufsgenossenschaften hervorzurufen.

Weitere Beobachtungen.

Es ist eine ganz merkwürdige, aber sich immer wiederholende Erscheinung, daß verschiedene Verletzte nie ein Wort über die Krankenkasse fallen lassen, sich über das geringe Krankengeld beklagen, dagegen über die Berufsgenossenschaft, von welcher sie pekuniär viel besser versorgt werden, äußern sie sich dahin, daß diese ihnen „Bettelgroschen" zuwerfe.

Ebenso merkwürdig ist auch folgender Zug: Kommen die Verletzten nach der 13. Woche zum Arzt, dann klagen sie diesem ihre große Noth. Die Familie wäre dem Hunger nahe, Uhren, bessere Anzüge, selbst Betten hätten versetzt werden müssen u. s. w. Sobald nun die Fortsetzung des Heilverfahrens ärztlicherseits für nothwendig erachtet worden ist und sich die Verhältnisse mit der Rente geregelt haben, bemerkt man, daß sich an diesen Verletzten allmählig eine Aenderung vollzieht. Sie erscheinen im besseren Anzug, man bemerkt auch, daß sie eine Taschenuhr tragen, kurz, ihr ganzes Verhalten läßt auf eine gewisse Verbesserung der Verhältnisse schließen. Aber, es dauert gar nicht lange, dann hört man auch von ihnen Aeußerungen der Unzufriedenheit fallen und bald stimmen auch sie ein in den Ruf, daß ihnen die „Unfallskasse nur Bettelgroschen zuwerfe, welche gerade zum Verhungern ausreichen.“ —

Bei einigen Personen ist der Grund für die Unzufriedenheit darin zu suchen, daß sie sich zu große Vorstellungen von der Fürsorge der Berufsgenossenschaft gemacht haben, oder, daß sie sich in ihrem krankhaften Zustand täuschen. In der Meinung, daß jeder Betriebsunfall, ob mit oder ohne nachtheilige Folgen entschädigt wird, machen sie auf diesen gleich nach der Verletzung Schulden und gerathen dann, wenn sie vor der 13. Woche geheilt sind, erst recht in Verlegenheit. Das einzige Mittel, welches ihnen dann noch zur Erlangung einer Rente übrig bleibt, ist die Simulation, welche sie dann mit oder ohne Erfolg anwenden. —

Obige Beobachtungen, welche den sich fast täglich wiederholenden Aeußerungen der Verletzten während der ärztlichen Sprechstunden entnommen sind, lassen wohl die Nothwendigkeit durchblicken, daß für eine bessere Unterweisung der Arbeiter in den wichtigsten Fragen des U.=V.=G. gesorgt werden müsse.

Schluß.

Daß eine Zeit von 3 Jahren, auf welche sich die vorliegenden Betrachtungen erstrecken, eine zu kurze ist, um zu endgültigen Schlüssen zu kommen, kann nicht in Abrede gestellt werden. Mit Recht oder mit Unrecht, wird man wohl verschieden über den Werth der hier gewonnenen Resultate urtheilen. Demgegenüber muß aber gleich bemerkt werden, daß es sich hier erst um den Versuch handelt, den Weg anzubahnen, auf dem zu endgültigen Schlüssen gelangt werden kann. Wenn ich gleich wohl diesen Versuch gemacht habe, so geschah es, weil grade jetzt, in der Zeit der Entwicklung dieser Sache, derartige Betrachtungen von besonderem Werthe sind. Man darf nicht verkennen, daß die ersten Erfahrungen, welche jetzt zu Anfang auf dem Gebiete des Unfall-Versicherungs-Gesetzes gemacht werden, für die Weiterentwicklung des Ganzen von wesentlicher Bedeutung sind.

Sollte es mir vergönnt sein auch fernerhin wie bisher, diesem Gegenstande meine Aufmerksamkeit zuwenden zu können, so werde ich gerne meinen geringen Theil dazu beitragen an der Erkenntniß und Beseitigung von Uebelständen, Verhütung mißbräuchlicher Ausnutzung des Gesetzes mitzuarbeiten, damit mehr Raum für diejenigen würde, welche auf die Vortheile des Gesetzes mehr Anspruch haben.

Ende.

Inhaltsangabe.

I. Theil.

II. Theil.

Abkürzungen.

N.-B.-G. oder N. B.-B.-G. für: Nordöstliche Baugewerks-Berufs-Genossenschaft.

U.-V.-G. für: Unfall-Versicherungs-Gesetz.

Druckfehler.

1. Seite 8, Anmerkung 1: Allgemeine Unfalltabelle — nicht Nr. 63 sondern Nr. 64.
2. Seite 63, 3. Zeile von unten: nicht Balgen sondern Bolzen.
3. Seite 195, Anmerkung 1 Zeile 2: nicht in einem, sondern in meinem Vorzimmer.
4. Seite 196, Anmerkung 1: nicht Formular Seite 178, sondern Seite 202.
5. Seite 196, Anmerkung 2, Unfall-Anzeige: nicht Seite 132, sondern Seite 150.

Druck von W. Reimer Nachf., Ernst Kuhn,
Berlin S.W., Belle-Alliancestr. 94.

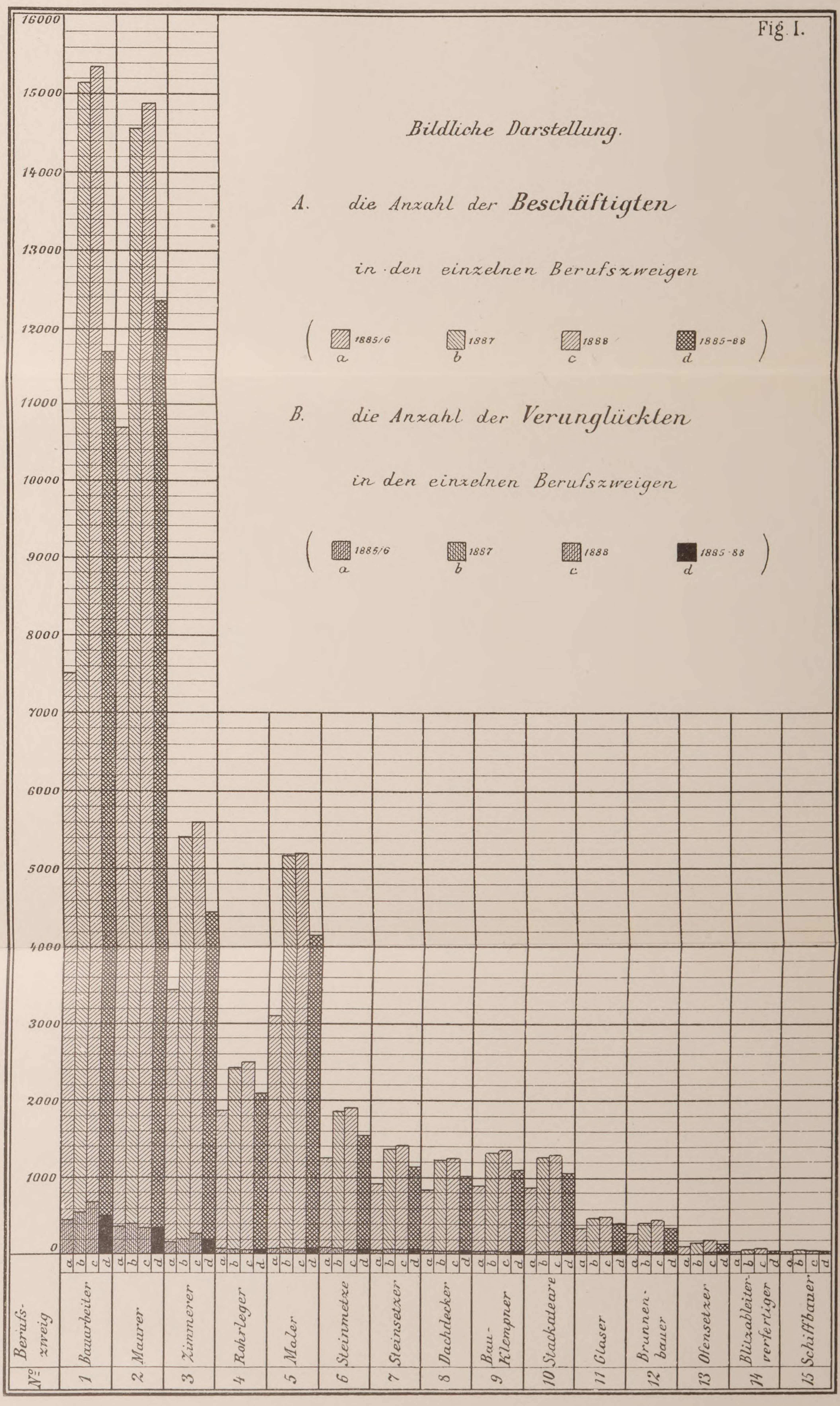
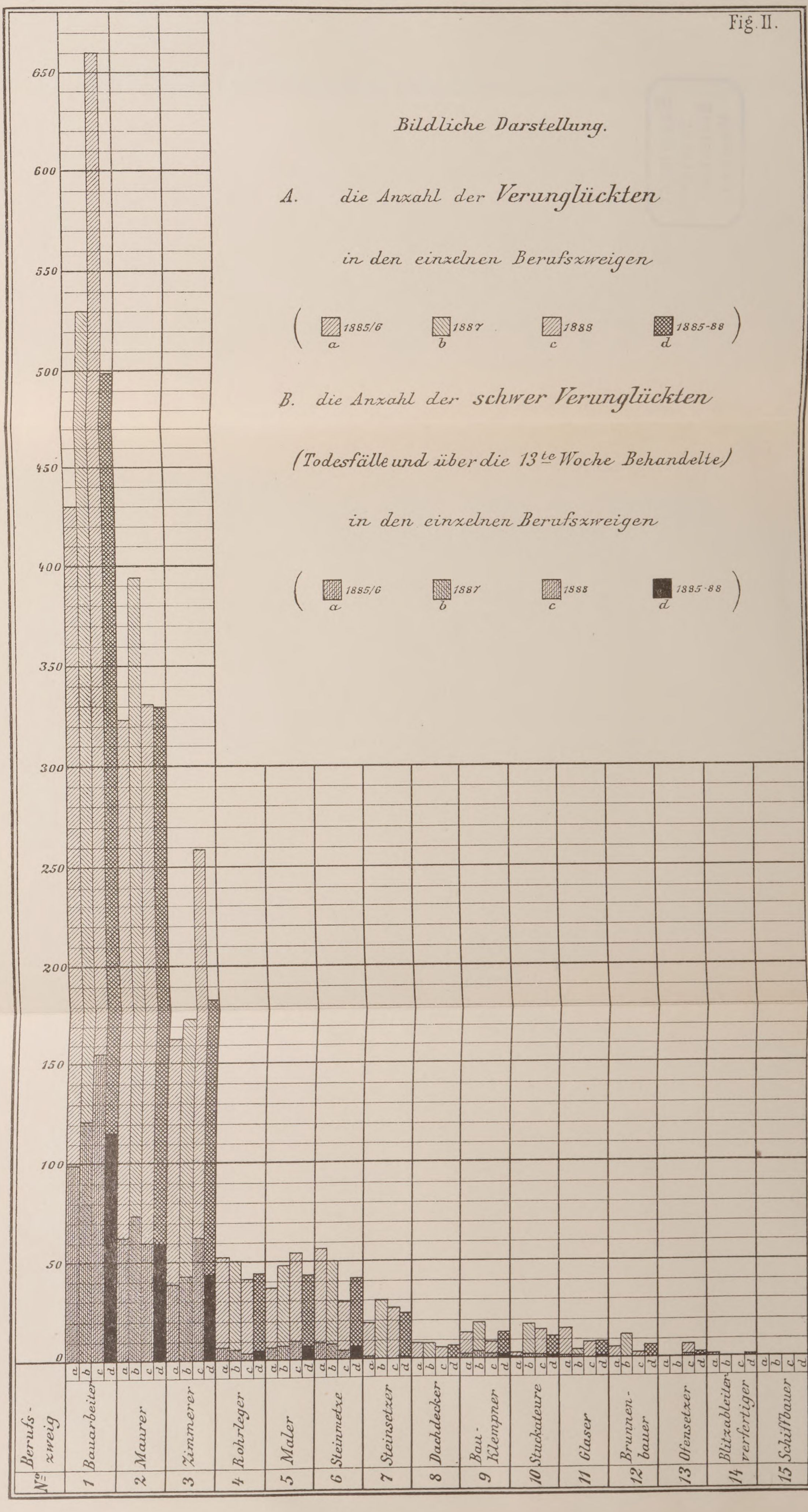

Fig. I.
Bildliche Darstellung.
A. die Anzahl der Beschäftigten
in den einzelnen Berufszweigen
1885/6 a
1887 b
1888 c
1885-88 d
B. die Anzahl der Verunglückten
in den einzelnen Berufszweigen
1885/6 a
1887 b
1888 c
1885-88 d
16000
15000
14000
13000
12000
11000
10000
9000
8000
7000
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0
Nº Berufszweig
1 Bauarbeiter
2 Maurer
3 Zimmerer
4 Rohrleger
5 Maler
6 Steinmetze
7 Steinsetzer
8 Dachdecker
9 Bau-Klempner
10 Stackateure
11 Glaser
12 Brunnenbauer
13 Ofensetzer
14 Blitzableiter-verfertiger
15 Schiffbauer

Fig. II.


Bildliche Darstellung.
A. die Anzahl der Verunglückten
in den einzelnen Berufszweigen
(1885/6 a 1887 b 1888 c 1885-88 d)
B. die Anzahl der schwer Verunglückten
(Todesfälle und über die 13te Woche Behandelte)
in den einzelnen Berufszweigen
(1885/6 a 1887 b 1888 c 1885-88 d)
650
600
550
500
450
400
350
300
250
200
150
100
50
0
Nr. Berufs-zweig
1 Bauarbeiter
2 Maurer
3 Zimmerer
4 Rohrleger
5 Maler
6 Steinmetze
7 Steinsetzer
8 Dachdecker
9 Bau-Klempner
10 Stuckateure
11 Glaser
12 Brunnenbauer
13 Ofensetzer
14 Blitzableiter-verfertiger
15 Schiffbauer

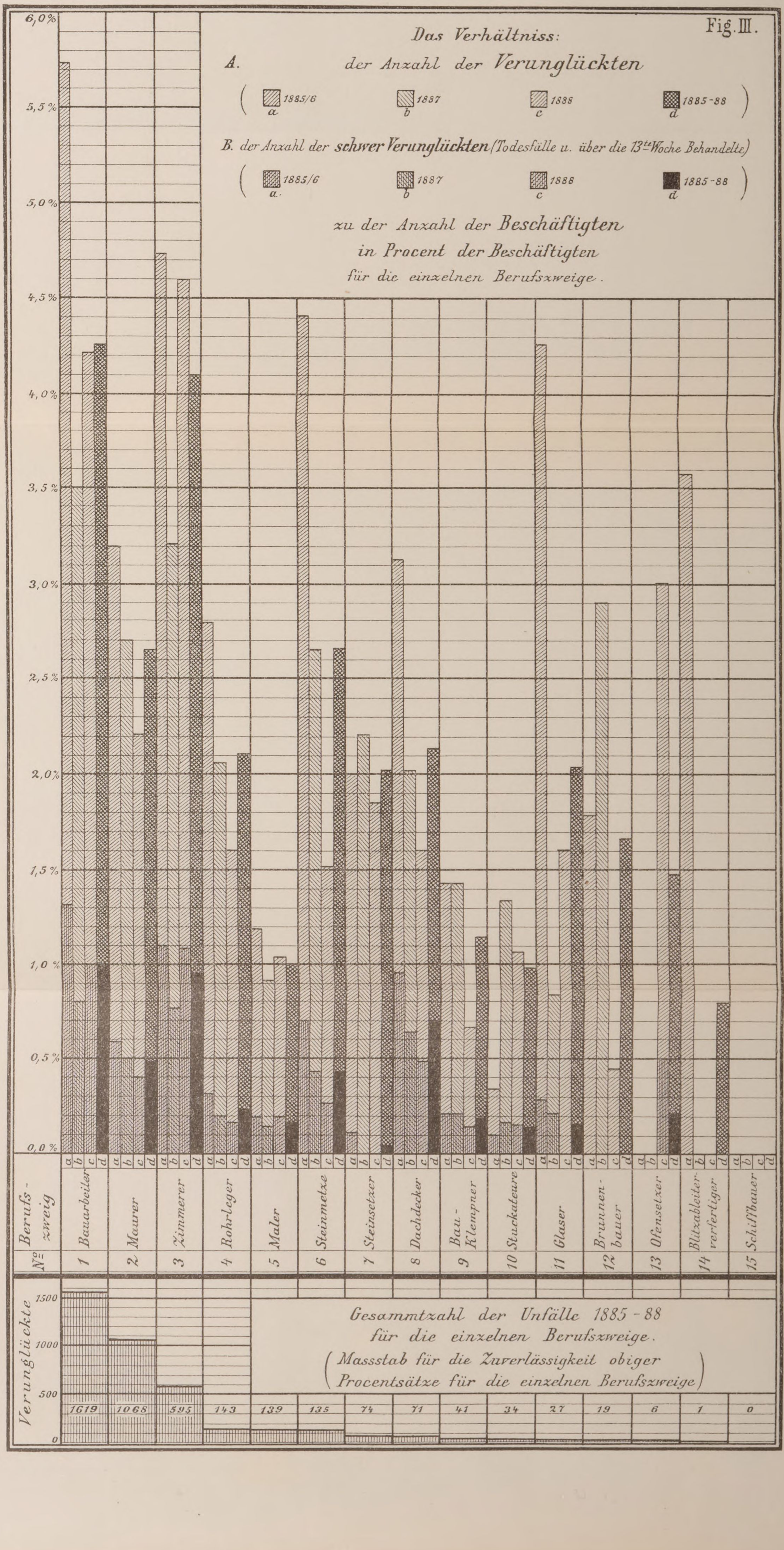


Fig. III.
Das Verhältniss:
A. der Anzahl der Verunglückten
1885/6 a
1887 b
1888 c
1885-88 d
B. der Anzahl der schwer Verunglückten (Todesfälle u. über die 13te Woche Behandelte)
1885/6 a
1887 b
1888 c
1885-88 d
zu der Anzahl der Beschäftigten
in Procent der Beschäftigten
für die einzelnen Berufszweige.
6,0%
5,5%
5,0%
4,5%
4,0%
3,5%
3,0%
2,5%
2,0%
1,5%
1,0%
0,5%
0,0%
Nº Berufszweig
1 Bauarbeiter
2 Maurer
3 Zimmerer
4 Rohrleger
5 Maler
6 Steinmetze
7 Steinsetzer
8 Dachdecker
9 Bau-Klempner
10 Stuckateure
11 Glaser
12 Brunnenbauer
13 Ofensetzer
14 Blitzableiterverfertiger
15 Schiffbauer
Verunglückte
1500
1000
500
0
Gesammtzahl der Unfälle 1885-88
für die einzelnen Berufszweige.
(Massstab für die Zuverlässigkeit obiger Procentsätze für die einzelnen Berufszweige)
1619
1068
595
143
139
135
74
71
41
34
27
19
6
1
0

Golebiewski, Eduard,

Licht- und Schattenseiten des Unfallversicherungs-Gesetzes Eigene Beobachtungen vom ärztlichen und socialpolitischen Standpunkt

Berlin 1890